L'UNION MÉDICALE

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME TRENTIÈME.

90068



PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

—

ANNÉE 1880.

L'UNION MÉDICALE

N° 84 JEUDI 1er JUILLET 1880

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Théophile Roussel, sénateur, l'auteur de la loi, qui porte son nom, sur la protection des enfants en bas âge, a saisi l'occasion d'une réclamation au sujet du procès-verbal de la dernière séance, pour donner quelques renseignements dignes d'intérêt sur les résultats de l'application de cette loi pendant les cinq années écoulées depuis sa promulgation. Il paraîtrait que les bons effets de cette loi salutaire commenceraient à se faire sentir; on ne sait pas au juste quelle a été son influence sur la diminution du chiffre de la mortalité des enfants à la mamelle; c'est là une question qu'un comité spécial, dit de statistique, ayant pour rapporteur M. le sénateur Broca, et qui a réussi à se faire allouer par la commission du budget un subside d'un million pour cette étude, aura à élucider. Mais tout porte à croire, *à priori,* que l'application de la loi, toute imparfaite qu'elle a été jusqu'à présent, à cause de l'insuffisance du nombre des médecins chargés de la surveillance des nourrissons et des nourrices, a eu pour résultat de diminuer quelque peu le chiffre effrayant de cette mortalité. Toujours est-il que la crainte salutaire de l'enquête sur les faits et gestes des nourrices à l'égard de leurs nourrissons, et de ses conséquences par devant l'autorité judiciaire, a porté ses fruits, et que les médecins inspecteurs ont constaté un progrès réel dans les soins donnés par les nourrices aux enfants qui leur sont confiés.

Espérons que les futures statistiques viendront confirmer, par des chiffres précis et positifs, ces données encore un peu vagues et problématiques.

M. Léon Labbé a présenté, au nom de M. le docteur Albert Vidal (de Grasse), une pièce pathologique très-intéressante constituée par un fœtus de six mois et demi, né vivant et présentant, à sa venue au monde, une éruption variolique parfaitement caractérisée, sans que la mère vaccinée et bien portante jusqu'au moment de l'avortement ait offert soit avant, soit après sa fausse couche le plus léger signe de la maladie dont le fœtus était atteint. Il est regrettable que notre confrère de Grasse ait gardé sa pièce en bocal pendant dix ans avant de la présenter à l'Aca-

FEUILLETON

RECHERCHES SUR L'HISTOIRE DES SCIENCES NATURELLES EN GRÈCE,

Par le docteur J. GEOFFROY.

I

L'apparition de la science a précédé celle de la philosophie.

Le goût des sciences physiques, l'étude et l'examen des phénomènes naturels se sont produits pour la première fois dans les colonies grecques d'Ionie, sur les côtes d'Asie Mineure, dans ce pays si particulièrement favorisé qui, à des époques différentes, a vu naître, sous son heureux climat, la poésie, la science et la médecine, avec Homère, Thalès et Hippocrate.

Ce n'est ni d'Homère, ni d'Hippocrate que nous voulons parler ici, car on a rendu pleine justice à ces deux grands génies qui se sont immédiatement imposés à l'admiration universelle; mais a-t-on été également juste à l'égard de Thalès et de ses successeurs, et leurs travaux ont-ils été appréciés d'une façon aussi équitable? Telle est la question que nous voulons examiner.

On se contente, en général, de décorer ces grands hommes du nom de philosophes, et l'on dédaigne d'examiner leurs théories : cependant ils ne sont pas seulement les fondateurs de la *philosophie,* ils sont surtout les fondateurs de la *science,* et nous voulons ici revendiquer pour eux le nom de *savants* qui leur convient beaucoup mieux que celui de *philosophes,* pris au sens où l'on entend ce mot aujourd'hui.

démie; l'idée ne lui en est venue qu'après avoir lu dans le compte rendu d'une discussion récente à l'Académie de médecine, la relation d'un fait semblable communiqué par M. Depaul. Quoi qu'il en soit, la pièce pathologique de M. le docteur Vidal est un exemple de plus à ajouter à la série de faits curieux de même genre consignés dans les annales de la science.

M. le docteur Chavernac (d'Aix, en Provence) a, dans une très-intéressante communication, fait connaître à l'Académie les résultats de deux séries d'expériences qu'il a faites sur des lapins. D'une part, il a inoculé à 36 lapins la matière tuberculeuse de l'homme; d'autre part, il a pratiqué sur un lapin l'inoculation de la bave contenue dans la bouche d'un individu mort de la rage à l'hôpital d'Aix.

Les expériences d'inoculation de la tuberculose ont été absolument négatives; mais celle de l'inoculation de la rage a eu une issue plus imprévue et plus originale. Le lapin inoculé n'a rien présenté d'anormal pendant les seize premiers jours qui ont suivi l'inoculation; mais, au dix-septième jour, il a refusé sa nourriture habituelle; il recherchait la solitude, montrait de l'inquiétude, de la défiance, ne se laissait plus approcher et s'enfuyait chaque fois qu'il apercevait M. Chavernac. Bref, le dix-neuvième jour, après trois jours d'abstinence complète, alors que M. Chavernac arrivait dans la garenne, avec la pensée qu'il allait pouvoir constater enfin les résultats cadavériques de cette expérience *in animâ vili*, le subtil animal, à sa vue, commença une course folle, se livrant à des bonds prodigieux, sautant fossés et murailles, et, finalement, se dérobant par une fuite impétueuse à l'autopsie qui le guettait. On peut regretter une pareille issue pour M. Chavernac et pour la science, mais on ne saurait en vouloir raisonnablement à ce lapin qui a montré, dans cette périlleuse aventure, il faut bien le reconnaître, une rare perspicacité.

Au point de vue pathogénique, c'est peut-être une expérience à recommencer, mais, au point de vue psychologique, l'expérience de M. Chavernac a mis en relief, dans le lapin qui en a été le sujet, une subtilité de flair véritablement étonnante, et qu'on ne pouvait guère soupçonner chez un individu appartenant à cette espèce timide et généralement peu richement douée du côté des facultés intellectuelles.

— Décidément, M. Jules Guérin et M. Pasteur n'iront pas sur le terrain où ils se sont provoqués l'un et l'autre, il y a quelque temps; ce combat singulier n'aura pas lieu. On s'attendait, lorsqu'on a vu M. Jules Guérin monter à la tribune, on s'attendait, disons-nous, de la part de ce vigoureux critique, à un examen complet

---

Les philosophes, toujours jaloux de faire remonter à une très-haute antiquité les origines de leurs recherches métaphysiques, se sont emparés de ces grands noms de l'école d'Ionie, et les savants, un peu trop négligents de l'histoire de la science, ont eu le tort de ne pas s'élever contre ces prétentions mal fondées et beaucoup trop exclusives; en sorte qu'aujourd'hui il résulterait de l'histoire, ainsi mal interprétée, que la *philosophie* est née avant la *science*. Or, si l'on y réfléchit, peut-on croire que la *philosophie* ait effectivement précédé la *science* dans l'ordre des temps? Il semble conforme à la marche et au développement intellectuel de l'humanité que l'esprit, plein de confiance dans son aptitude à connaître la vérité, s'adonne d'abord tout entier à l'étude des choses sensibles, au moyen des facultés qui lui sont propres; ce n'est que quand il a constaté par cette étude l'existence et l'étendue de ses facultés, qu'il peut les prendre elles-mêmes pour sujet de ses recherches.

II

Les anciens Ioniens.

Les phénomènes extérieurs, tombant immédiatement sous les sens, s'offrent les premiers à l'observation qui n'en connaît et n'en recherche d'abord pas d'autres; c'est là une remarque qu'il ne faut jamais perdre de vue, quand on étudie les doctrines des premiers Ioniens. Placés en face de la nature, ils ont regardé autour d'eux et n'ont vu que matière, aussi ont-ils tout fait sortir de la matière qu'ils considéraient comme un être vivant et se mouvant en vertu d'une force qui lui est propre. Il faut arriver à l'époque d'Anaxagore pour trouver une distinction entre l'esprit et la matière; et encore, pour Anaxagore, l'esprit, sorte de matière subtile, n'agit que comme une force de la nature. Un historien éminent de la philosophie,

et approfondi des doctrines de M. Pasteur, comme il avait semblé le promettre. M. Jules Guérin s'est borné à poser diverses questions à l'auteur de la théorie des germes; mais celui-ci n'a pas consenti, malgré les sollicitations pressantes de M. Jules Guérin et l'invitation de M. le Président, à se départir de la réserve diplomatique qu'il semble avoir maintenant adoptée.

M. Blanche, dans un excellent rapport sur le prix Alfaro, dont nous donnons un court extrait au compte rendu, a tracé de main de maître le programme des conditions que doivent réaliser, suivant lui, les établissements ou asiles d'aliénés soit publics, soit privés, au double point de vue de l'organisation matérielle et de la direction médicale. Une pareille matière, il faut le reconnaître, ne pouvait être traitée par un juge plus compétent et plus autorisé.

La séance a été close par un rapport de M. Riche, sur un travail de M. le docteur Jacquemin, sur les eaux minérales de Bussang, après quoi l'Académie s'est réunie en comité secret. A. T.

CHIRURGIE

ACCIDENTS INSOLITES CAUSÉS PAR UN CORPS ÉTRANGER DU PHARYNX.

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 10 janvier 1880,

Par le docteur A. Thevenot, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Les corps pointus et de petit volume, fragments d'os ou arêtes de poisson, qui, au moment du passage du bol alimentaire, s'arrêtent et s'implantent dans le pharynx, donnent lieu à des symptômes qui sont bien connus, à cause de leur fréquence même.

Le plus souvent, après un temps variable, ces corps sont ou entraînés dans l'estomac dans un mouvement de déglutition, ou rejetés au dehors dans un effort de vomissement; ou bien, enfin, enlevés artificiellement.

Quelquefois, cependant, ils s'implantent assez profondément pour disparaître sous la muqueuse et rendre l'extraction impossible. Dans ce cas, rarement ils s'enkystent; ils donnent lieu à une inflammation phlegmoneuse, et l'abcès qui en résulte s'ouvre, en les expulsant, soit dans la cavité pharyngienne, soit au dehors, dans la région latérale du cou. C'est ce qui arrive quand le corps, abandonné à lui-

---

M. Zeller, a bien caractérisé cette première période du développement de l'esprit humain. « Le trait distinctif de la première période, dit-il, est la prééminence de l'observation de la nature sur l'observation de soi-même, l'absorption de la pensée dans le monde extérieur. L'intelligence est incapable de considérer à part un autre objet que la nature, de distinguer d'une manière précise et fondamentale le spirituel du corporel, de rechercher pour elles-mêmes la forme et les lois de la méthode scientifique. Dominé par les impressions extérieures, l'homme ne se considère encore que comme une partie de la nature. Par suite, il ne connaît pas, pour sa pensée, de tâche plus élevée que l'étude de cette même nature. Il se porte sans préjugés et sans intermédiaires vers cette étude, sans s'attarder à rechercher les conditions subjectives de la science; et, lors même que, par ses recherches physiques, il s'élève au-dessus des phénomènes sensibles proprement dits, il ne parvient cependant pas à dépasser la sphère de la nature considérée comme tout, il n'arrive pas à concevoir un être idéal qui aurait en soi la raison de son existence et de son action. Il cherche bien, derrière les apparences sensibles, des forces et des substances qui ne peuvent être perçues par les sens; mais les effets de ces forces sont uniquement les choses de la nature. »

Ainsi la méthode des premiers savants de l'École d'Ionie a bien été une méthode de physiciens et de naturalistes. En effet, l'objet de leurs recherches était la nature; leur but, la connaissance de l'univers et de l'homme considéré comme être vivant. Leurs procédés d'étude consistaient à observer les phénomènes au moyen des sens; et, quand ils croyaient que l'observation les avait suffisamment renseignés sur la nature de ces phénomènes, ils en déterminaient la loi au moyen de l'induction. Que leur observation ait été plus ou moins superficielle; que, par suite, leur induction ait été plus ou moins aventureuse, c'est là un point qui est hors de doute, et il n'est pas moins certain que la science ne pouvait sortir de leur cer-

même, très-pointu et de petit volume, pénètre de plus en plus profondément dans les tissus sous les efforts de déglutition. Les accidents auxquels ces corps étrangers donnent lieu sont aigus, parfois subaigus; mais le processus inflammatoire se termine en un temps assez court.

Bien différente d'allure est la série des phénomènes dans le fait que nous rapportons.

Le corps étranger donna lieu à une inflammation à marche chronique d'où résulta la formation d'une vaste poche en communication avec le pharynx, d'où pénétraient dans la poche, à chaque mouvement de déglutition, quelques gouttes des liquides alimentaires. Malgré cette cause incessante d'irritation dans une cavité formée de toutes pièces dans le tissu cellulaire, la réaction inflammatoire était si faible que la tumeur n'augmentait pas sensiblement depuis une année environ, et que, seize mois après l'accident, elle ne présentait ni œdème, ni rougeur, ni aucune tendance à s'ouvrir au dehors.

Des faits semblables doivent être assez rares, au moins les ouvrages classiques n'y font aucune allusion, et le *Traité des corps étrangers* du docteur Poulet, qui résume l'état actuel de nos connaissances sur ce sujet, ne relate aucun fait offrant quelque analogie avec l'observation suivante :

Le 11 avril 1871, Pedro Ribera, homme de peine, âgé de 30 ans, entre au n° 3 de la salle Saint-Jacques (hôpital de Saint-Jean-de-Dieu, Santiago) pour une tumeur du volume d'un œuf de poule, située sous le maxillaire inférieur, et dont le début remonte à seize ou dix-sept mois.

Cette tumeur s'étend de la branche montante gauche du maxillaire, qu'elle dépasse en arrière, à la symphyse du menton; elle est accolée à la face interne du maxillaire; aucun mouvement ne peut lui être communiqué. Elle proémine du côté du plancher de la bouche et la saillie qu'elle y forme s'étend de la dernière molaire à la ligne médiane.

Cette tumeur, examinée soit dans la région sous-maxillaire, soit du côté du plancher de la bouche, est molle, donnant la sensation de l'empâtement, sans changement de couleur à la peau, sans œdème, franchement fluctuante dans toute son étendue. Elle est parfois spontanément le siége de douleurs vives, la pression y éveille une sensation douloureuse. La mastication est impossible à gauche, l'articulation de certains sons difficile, la déglutition fort gênée et toujours douloureuse.

On peut hésiter entre un kyste suppuré, un abcès froid résultant d'un adéno-phlegmon, ou un abcès ossifluent. Cependant, l'absence dans la région du cou de ganglions lymphatiques augmentés de volume, l'absence d'antécédents scrofuleux, la constitution vigoureuse et l'ex-

---

veau toute faite et armée des méthodes et procédés d'investigation que le temps seul et l'expérience pouvaient révéler. Comme les autres choses humaines, la science a dû traverser une période d'enfance, pendant laquelle, s'ignorant elle-même, elle a cherché sa voie; mais cette enfance même n'en a pas moins été singulièrement féconde, et, si elle a soulevé des problèmes qu'elle ne pouvait pas résoudre, elle a conçu *à priori* des théories que la science moderne tend à reprendre aujourd'hui, en les établissant sur des observations plus exactes, sur une induction plus sévère. Cette hardiesse merveilleuse s'explique bien, quand on songe qu'à cette époque reculée la puissance si étonnante du génie grec n'a eu à lutter ni contre la religion, ni contre la philosophie. Sa liberté d'action ne pouvait pas être entravée par la philosophie, puisque celle-ci, n'étant pas encore née, ne pouvait imprimer à la science aucune espèce de direction. Quant à la religion, on sait qu'elle n'était fondée, en Grèce, sur aucune hiérarchie établie d'avance, sur aucun dogme formellement imposé, mais qu'elle était composée d'une foule de traditions souvent contradictoires, et que, par conséquent, elle laissait à la pensée la plus grande liberté. Dans ces conditions d'indépendance absolue, le génie grec, doué par lui-même d'un si vif sentiment de la nature, n'a eu besoin, pour fonder la science, que d'obéir à ses propres inspirations et aux lois naturelles de l'intelligence.

III

Les Sophistes.

Mais pourquoi ce désir si ardent de connaître à fond les phénomènes physiques s'éteignit-il si rapidement? Pourquoi l'étude de la nature qui avait un moment passionné ces grands esprits de l'Ionie, au point de leur faire négliger tout autre genre de recherches, cessa-t-elle

cellente santé habituelle du malade devraient faire écarter cette seconde hypothèse. Ajoutons que les commémoratifs sont presque nuls; le malade est un métis d'une intelligence obtuse dont il est impossible de tirer, durant les premiers temps de son séjour, un renseignement un peu précis.

Une ponction exploratrice donne issue à un liquide séro-purulent, d'un jaune foncé strié de noir, d'une odeur nauséabonde, et qui ne ressemble en rien au contenu des abcès froids ou des abcès ossifluents.

Le 12, la tumeur est traversée dans son grand diamètre par un tube à drainage. Un stylet introduit par un des orifices n'arrive nulle part sur une surface osseuse dénudée.

Le 13, réaction violente qui se contiue pendant trois jours malgré les onctions mercurielles, les cataplasmes, les lavages tièdes antiseptiques. Langue sale, inappétence, pouls à 120, insomnie. Le liquide qui s'écoule par le tube est d'une fétidité repoussante. La tumeur qui dépasse le volume qu'elle avait au moment de l'opération est d'une dureté presque ligneuse et d'une extrême sensibilité.

Cet ensemble de phénomènes d'une gravité exceptionnelle, joint à l'incertitude du diagnostic nous paraissent exiger un débridement qui donne issue, dans un flot de pus, à une douzaine de petites masses arrondies du volume d'un gros pois, d'un brun foncé, s'écrasant sous le doigt et paraissant être des agglomérats d'éléments purulents en voie de régression. Des lavages iodiques tièdes sont faits matin et soir dans la poche; les accidents locaux et généraux tombent rapidement, la poche diminue de volume et n'offre plus qu'une sensibilité obtuse à la pression.

Peu satisfait du diagnostic, dès que ces accidents furent calmés, je pressai ce malade de questions et je finis par obtenir les renseignements suivants :

Le début de la tumeur remontait à seize ou dix-sept mois. Quelques semaines auparavant, cet homme avait senti, en mangeant du poisson, une arête lui piquer la gorge. L'arête n'avai t point été extraite et la sensation douloureuse avait persisté avec la même acuité pendant des semaines. Il signalait comme lieu constant de la douleur l'amygdale gauche; cette amygdale est encore, au moment de l'examen, le siége d'une douleur vive au moindre contact et à chaque mouvement de déglutition.

La tumeur commença à apparaître trois semaines, un mois au plus, après cet accident; depuis lors, le malade éprouve des sensations différentes suivant que les aliments sont solides ou liquides : avec les aliments solides, c'est de la douleur; avec les liquides, il y a en outre la sensation d'un liquide qui pénètrerait dans la tumeur. Il nous a été impossible de constater cette pénétration des liquides alimentaires sans doute parce que le trajet ne donnait accès qu'à quelques gouttes de liquides; mais, pendant plus d'un mois, nous avons pu constater et faire constater aux assistants qu'un liquide coloré poussé même faiblement par le tube passait dans le pharynx et était aussitôt rejeté par la bouche.

---

tout à coup de s'imposer aux esprits? Comment une science qui, encore au berceau, avait suscité des observations profondes et des théories remarquables, fut-elle abandonnée au milieu même de ses progrès? C'est qu'il venait de s'accomplir, dans l'état des esprits, une révolution importante qui devait porter un coup mortel à la recherche scientifique : la sophistique était née et l'étude de la nature allait disparaître. Jusqu'alors, en effet, l'esprit humain, plein de confiance en lui-même, s'était élancé vers la connaissance du monde extérieur, sans avoir examiné préalablement ses facultés, sans avoir douté un instant de leur puissance à saisir la réalité. Les sophistes viennent ébranler cette confiance, en affirmant qu'il est impossible à l'intelligence humaine de percevoir et de comprendre les phénomènes du monde réel; et, mettant en doute la véracité de nos facultés, ils détruisent du même coup l'intérêt qui, jusque-là, s'attachait aux recherches sur la nature, et détournent la pensée de ces études, comme ils la détournent de toute occupation sérieuse. Leur scepticisme ne leur permettait pas de créer, ni même de laisser subsister aucune science positive.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

Ephémérides médicales. — 1er Juillet 1596.

L'infection, ou peste, a envahi la ville de Châlon-sur-Saône. Les pauvres sont expulsés et reçoivent chacun, en sortant, une miche de deux sous. On fait une procession générale, *à l'occasion de la contagion que l'on voyait pulluler en plusieurs villes et lieux circonvoisins, principalement à Beaune, afin d'inciter le peuple à dévotion.* Les tavernes sont fermées, les maisons visitées, les étrangers chassés. Dès le 28 juillet, on ne laissait entrer personne aux barrières sans un certificat donné en lieu non contaminé. — A. Ch.

Le 30 mai, les parois de la tumeur sont au contact, les injections irritantes ressortent encore par la bouche.

Le 20 juin, les lavages reviennent entièrement par les orifices du tube. Le tube qui a été changé deux fois pendant la durée du traitement est retiré définitivement le 30 juin. Il persiste une fistule ayant pour siége l'orifice externe et qui donne issue à quelques gouttes de pus. Des injections sont continuées dans ce trajet.

Le 10 juillet, l'orifice fistuleux est complétement fermé et le malade n'éprouve plus de sensation douloureuse, soit au toucher, soit pendant l'acte de la déglutition.

Il sort de l'hôpital le 12 juillet.

Le résultat que donnaient les interrogatoires répétés ne variait pas : Un mois avant l'apparition de la tumeur, ce malade avait ressenti, au moment où il mangeait du poisson, une arête lui piquer la gorge. La douleur ressentie alors n'avait jamais disparu soit avant l'apparition de la tumeur, soit depuis sa formation; en outre, depuis lors, il avait toujours eu en buvant la sensation d'un liquide pénétrant dans cette tumeur. Il est impossible de ne pas admettre une relation entre les deux faits, de ne pas conclure que la tumeur résultait d'une inflammation phlegmoneuse produite par le corps étranger. Dans l'hypothèse d'un abcès formé primitivement dans la région sous-maxillaire et s'ouvrant dans la région de l'amygdale gauche, la cause, la terminaison, le mécanisme, tout devient obscur et fort difficile à expliquer; au contraire, dans l'hypothèse d'un corps étranger devenant le point de départ des accidents, il reste sans doute des phénomènes insolites, mais dont on voit bien la cause, dont on peut suivre l'enchaînement.

Si la douleur fut très-vive au début, il semble qu'il n'en fut pas de même de la réaction inflammatoire. Le travail qui se fit fut chronique ou du moins subaigu si l'on en juge par la formation lente du trajet purulent qui, parti de l'amygdale, n'arriva à former une tumeur sous la mâchoire que trois semaines ou un mois plus tard.

La tumeur arrive à son volume en quelques mois et reste stationnaire pendant une année, malgré le trajet ouvert aux liquides alimentaires, et seize mois après le début, la tumeur n'a que le volume d'un gros œuf de poule et pas la moindre tendance à s'ouvrir du côté de la peau.

En sorte que si les liquides alimentaires et l'air qui pénétraient dans la poche en altéraient le contenu, qui présentait un aspect inaccoutumé, une odeur nauséabonde, des agglomérats d'éléments figurés en voie de régression, ces liquides n'avaient aucune tendance à augmenter le volume même de la tumeur. Ce qui peut s'expliquer par ce fait que la poche vidait son trop plein dans le pharynx par le trajet fistuleux. Le malade se rappelait, en effet, avoir de temps à autre la sensation d'un flot de liquide fétide lui remplissant la bouche. La poche était trop largement ouverte, au moment où le malade donnait ces renseignements pour qu'il fut possible de faire refluer le liquide contenu par des pressions, mais comme le liquide de toute injection, même poussée faiblement, passait en partie dans la bouche, il est hors de doute que ce phénomène ne dût se produire spontanément avant l'ouverture artificielle de la tumeur. Ceci explique pourquoi cette tumeur garda sensiblement le même volume durant une année; ceci explique aussi les exacerbations dont elle était parfois le siége suivies de périodes de calme. Des poches de nouvelle formation, présentant quelque analogie avec ce fait, ont été décrites dans les rétrécissements de l'œsophage; comme dans le fait rapporté plus haut, ces poches reçoivent une partie des liquides alimentaires au moment de la déglutition et vident leur trop plein de temps à autre. La poche que nous venons de décrire était devenue après un temps aussi long comme un diverticulum du pharynx ; quelques gouttes de liquides alimentaires y pénétraient à chaque repas, et elle vidait son trop plein lorsqu'elle était distendue. C'est là ce qui, joint à la présence d'une membrane limitante suffisamment épaisse, rend bien compte de la tolérance dont cette tumeur était le siége. Mais cette disposition même, ce trajet fistuleux traversé plusieurs fois par jour par des liquides alimentaires, pouvait faire craindre que la guérison ne fût longue ou impossible à obtenir. Il n'en fut rien, car le trajet sous

l'influence des injections irritantes s'oblitéra en un mois et demi, bien avant que la cavité même de la poche eût définitivement disparu.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 juin 1880. — Présidence de M. Henri ROGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Dujardin-Beaumetz comme membre titulaire dans la section de thérapeutique, en remplacement de M. Jolly.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Dujardin-Beaumetz prend place parmi ses collègues.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Balloné (de Perpignan), intitulé : *Page de physiologie pathologique.*

2° Une note de M. le docteur Edouard Fournié, relative à la dernière communication de de M. le docteur Gellé. Voici cette note :

« Monsieur le Président,

« Dans un mémoire que j'ai eu l'honneur de lire tout récemment devant l'Académie de médecine touchant le *rôle physiologique des trompes d'Eustache,* j'ai établi nettement les trois points suivants :

« 1° Parmi les usages de la trompe, il en est un dont on n'avait pas parlé et qui consiste à neutraliser, par son ouverture permanente, la résonnance qui se produit inévitablement dans une cavité *close*, ébranlée par des bruits divers ;

« 2° La trompe est toujours ouverte. Le cartilage qui la forme en partie, sans parler du canal osseux, présente, en effet, une disposition qui assure cette condition. Il n'y a qu'à regarder pour voir ;

« 3° Les trois muscles tubaires ne sont pas chargés, comme on le croit généralement, d'ouvrir la trompe ; au contraire, ils la ferment d'une manière intermittente en la comprimant par leur contraction et, grâce à cette pression, l'air qui ne circulerait que très-difficilement dans un tube ouvert seulement à un de ses bouts et offrait un diamètre intérieur de un millimètre seulement se trouve ainsi poussé du pavillon dans la cavité tympanique. Cette action a été démontrée expérimentalement sur l'homme et sur le cheval.

« Or, dans la dernière séance, M. Gellé a lu une note sur le même sujet et dans cette note il a pris mon mémoire comme point de départ.

« Jusque-là rien de mieux ; mais ce point de départ est formulé en termes si équivoques qu'il est facile, d'après eux, de se méprendre sur ma pensée. « Les cavités tympaniques, dit M. Gellé, ne sont pas résonnantes. M. Fournié en a conclu qu'elles sont ouvertes et que c'est la trompe d'Eustache qui est cette ouverture. »

« Ce raisonnement, que je n'ai jamais tenu, a permis à M. Gellé de ne pas s'occuper des faits anatomiques et des expériences, sur lesquels j'ai établi ma manière de voir, tout en se donnant les apparences de critiquer sérieusement mon travail. Je ne puis accepter cette manière de discuter ou de critiquer, et je vous prie de recevoir ma protestation.

« Je joins, d'ailleurs, à ma lettre, une note dans laquelle je pèse loyalement chacune des assertions et des expériences de mon contradicteur, et destinée aux membres de la commission qui a été nommée pour examiner le travail de M. Gellé.

« Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mon profond respect.

« Dr Édouard FOURNIÉ. »

—

M. Henri BOULEY présente, au nom de M. Mégnin, un ouvrage intitulé : *Les parasites et les maladies parasitaires chez l'homme, les animaux domestiques et les animaux sauvages*, avec figures dans le texte et atlas.

—

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Théophile ROUSSEL, sénateur, auteur du projet de loi sur la protection des enfants du premier âge adopté, il y a cinq ans, par l'Assemblée nationale, s'étonne que le premier rapport sur les résultats de l'application de cette loi, pendant les cinq dernières années, ait été mentionné purement et simplement sans commentaires au *Bulletin.* Il rappelle que cette loi de protection a été véritablement l'œuvre

de l'Académie, qu'elle est née des discussions élevées au sein de cette Société savante, et de l'enquête à laquelle elle s'est livrée sur la mortalité des enfants du premier âge. Il y avait donc lieu de penser que le premier rapport sur les résultats de l'application de cette loi pendant les cinq années écoulées depuis sa promulgation ne passerait pas inaperçu et serait accompagné de quelques commentaires de la part de M. le Secrétaire perpétuel, qui représente l'Académie à la commission d'exécution de ladite loi.

M. Béclard, secrétaire perpétuel, répond que l'Académie ayant le bonheur de posséder parmi ses membres l'auteur même de la loi, c'est à M. Théophile Roussel que revenait de droit, pour ainsi dire, l'honneur d'accompagner de commentaires autorisés le premier rapport sur l'application de cette loi.

M. Théophile Roussel remercie M. Béclard et donne quelques renseignements intéressants sur les résultats obtenus qui, bien qu'encore incomplets, n'en sont pas moins très-réels et donnent de grandes espérances pour l'avenir, lorsque le service médical aura été complétement organisé. Des fonds ont été alloués et un comité s'est formé, ayant M. Broca pour rapporteur, pour recueillir une statistique sérieuse sur l'état de la mortalité des enfants du premier âge depuis l'application de la loi. Tout porte à croire que cette mortalité a sensiblement diminué dans ces dernières années, mais la certitude ne pourra être acquise que lorsque les documents statistiques en question auront été réunis. En attendant, il est certain que, grâce au zèle et au dévouement des médecins chargés de la surveillance des nourrissons et des nourrices, on a pu constater un progrès sensible dans les soins donnés par ces dernières aux enfants qui leur sont confiés.

—

M. Léon Labbé présente, au nom de M. le docteur Albert Vidal (de Grasse), une pièce pathologique d'un grand intérêt. Il s'agit d'un fœtus venu au monde vivant et couvert de pustules varioliques sans que la mère, vaccinée, ait jamais subi aucune atteinte de variole. Les pustules, au moment de la naissance de l'enfant, paraissaient arrivées au septième ou huitième jour ; elles étaient plus larges que des pustules de variole ordinaire, mais elles étaient si parfaitement ombiliquées qu'on ne pouvait les rattacher ni au pemphigus ni à une affection autre que la variole.

L'enfant mourut au bout de quelques heures, mais M. Vidal conserva la pièce qu'il présente aujourd'hui à l'Académie.

M. Vidal rappelle seulement ce fait qui peut avoir une grande importance, mais dont il ne se permet pas de tirer aucune déduction : c'est que, d'après les caractères qu'il présentait à sa naissance et d'après les renseignements fournis, l'enfant a été conçu à la fin du mois de novembre ou au commencement de 1870 ; or, *le père fut atteint de variole semi-confluente dans les premiers jours du mois de décembre* 1870.

La mère avait été vaccinée dans son enfance, et sa santé ne fut en rien altérée pendant le cours de la maladie de son mari, ni après cette maladie.

—

M. le docteur Chavernac (d'Aix) fait une communication relative à des expériences qu'il a entreprises en 1868 au sujet de l'inoculation de la phthisie et du virus rabique de l'homme aux animaux.

Les expériences sur la phthisie faites sur 36 lapins sont absolument négatives. L'auteur croit que, dans la nourriture, réside le succès ou l'insuccès de ses inoculations. Il rappelle le mot spirituel de Dumouriez à la Convention : « *Nos lapins n'ont pas de pain; pas de pain, pas de lapins.* »

Pendant le cours de ces expériences, on amena à l'hôpital d'Aix, où l'auteur était chirurgien chef interne, un homme atteint d'hydrophobie due à la morsure d'une louve. Le docteur Chavernac eut l'idée d'inoculer un lapin avec la bave sanguinolente du cadavre. Il fit à l'animal deux inoculations, une derrière le cou et l'autre à l'aine. L'animal ne présenta aucun symptôme anormal pendant la quinzaine. Du dix-septième jour au dix-neuvième, il présenta successivement les suivants : inappétence, tremblement de la peau, changement dans les habitudes, inquiétude, anxiété, frayeur, photophobie, fuite précipitée et désordonnée avec une rapidité vertigineuse. Quand l'animal s'est enfui, il n'avait pas mangé de trois jours. L'auteur croit qu'il a dû mourir dans la journée, et il n'est pas téméraire d'affirmer que l'inoculation a eu pour résultat de transmettre la rage humaine au lapin.

—

M. Jules Guérin monte à la tribune pour y lire la communication suivante :

« Lorsque l'honorable M. Pasteur est venu annoncer à l'Académie son projet de soumettre à de nouvelles expériences la question des rapports de la vaccine avec la variole, il n'est personne, ici, qui n'eût accueilli avec le plus vif intérêt cette suite des ingénieuses recherches de

notre éminent collègue, s'il n'eût ajouté, pour motiver cette nouvelle intervention dans le domaine médical, qu'il n'*existait jusqu'ici aucune notion certaine* sur les rapports existant entre les deux virus.

Plusieurs d'entre nous ont cru devoir protester contre cette allégation, qui semblait mettre à néant des résultats dès longtemps acquis, et se résolvant, en particulier, dans cette proposition, à savoir : la *vaccine humaine est le produit de la variole des animaux (cow-pox et horsepox)*, inoculé à l'homme, et humanisée par la succession de ses transmissions chez l'homme.

Non-seulement M. Pasteur a maintenu sa déclaration initiale ; mais prétextant, sans raison, qu'on l'eût accusé d'ignorance, il nous a retourné l'accusation, cette fois sans réticence ni équivoque, et il a affirmé que tout ce que j'avais dit en particulier sur la vaccine et la variole *était complétement inexact*. Je ne fais que rappeler les paroles de M. Pasteur, insérées au *Bulletin* de l'Académie.

Il résulte de ce court exposé de l'état de la question :

1° Que M. Pasteur a à nous communiquer des expériences propres à faire connaître les véritables rapports de la vaccine avec la variole ;

2° Qu'il se propose de déduire, de ces expériences, la constitution certaine et définitive de la vraie vaccine ; et, comme application générale de ses recherches, une méthode de vaccination universelle ;

3° Finalement que nos opinions, et les miennes en particulier, sont complétement inexactes.

Si j'ai exactement résumé et interprété l'état de la question soulevée par M. Pasteur, l'Académie comprendra combien il importe de connaître au plus tôt les nouvelles notions annoncées par notre savant collègue. Ce n'est plus seulement un sujet de discussion scientifique, mais une question d'humanité.

J'ajouterai que mes opinions sur la vaccine et la variole étant bien connues de l'Académie, et aussi de M. Pasteur, puisqu'il les a déclarées inexactes, nous n'avons aucun motif de les exposer de nouveau ; tandis que celles de M. Pasteur, ignorées jusqu'ici de tous, puisqu'il a déclaré en garder le secret, pourraient être soumises fructueusement à une discussion, d'où résulterait, ou bien une vérité nouvelle utile aux populations, ou la démonstration d'une erreur qui menace de renverser des vérités anciennes.

Cette double alternative nous permet d'espérer que M. Pasteur voudra bien engager le débat sur l'importante question des rapports de la vaccine avec la variole. Jamais question n'aura été portée plus opportunément devant l'Académie : L'agitation qui règne en ce moment autour de la vaccine, les dissidences sur la valeur relative de la vaccine animale et de la vaccine jennérienne, la négation même de toute propriété préservatrice de la vaccine, sont autant de motifs qui doivent faire donner en ce moment la préférence à cette grande question sur toutes celles qui se rattachent aux communications de M. Pasteur, et qui pourront être ultérieurement discutées devant l'Académie, lorsqu'elle le jugera convenable. »

M. Le Président demande à M. Pasteur s'il désire faire une réponse à M. Jules Guérin.

M. Pasteur : Non, Monsieur le président.

—

M. Blanche donne lecture du rapport sur le prix Alfaro, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Baillarger, Bergeron et Peisse.

M. le docteur Alfaro, correspondant à Madrid, a offert à l'Académie la somme de 2,000 fr. pour la fondation d'un prix à accorder au meilleur mémoire sur la question suivante :

« Rechercher par quels moyens on pourrait, dans les asiles publics et privés, destinés aux maladies mentales, faire une plus large part au traitement moral et augmenter les moyens d'action.

« Indiquer surtout les inconvénients d'un isolement rigoureux dans les affections mélancoliques ; s'appuyer sur des faits assez nombreux et bien constatés par la science. »

Un seul mémoire a été envoyé pour ce prix.

Après un court préambule sur les progrès accomplis dans le traitement des aliénés et l'organisation des asiles qui sont destinés à recevoir ces malheureux malades, le savant rapporteur s'attache à montrer d'abord dans quelles conditions de traitement sont actuellement les aliénés, et, ensuite, comment ces conditions devraient être modifiées, tant au point de vue de l'organisation matérielle que de la direction médicale des asiles.

Il y aurait lieu, suivant M. Blanche, d'étudier la création d'asiles exclusivement réservés aux cas aigus, où seraient réunis tous les moyens de traitement physique sanctionnés par l'expérience : appareils d'hydrothérapie et de bains, gymnastique, ateliers, salles de lecture, de jeux, travaux des champs ; de déterminer quel devrait être le nombre des malades dans chacun de ces asiles et le nombre des médecins qui en auraient la charge et le gouverne-

ment, de manière à ce que rien ne puisse échapper à leur attention; en quelle proportion y devraient être les surveillants, comment on les recruterait, quelles garanties on en exigerait, les avantages qu'on leur offrirait dans le présent et à l'âge de la retraite, seul procédé pour attirer et retenir les bons serviteurs; puis, quant aux malades dont l'état ne comporte plus une médication active, et qui actuellement encombrent les asiles, il y aurait à examiner comment devraient être installées des maisons de convalescence, comme complément des asiles de traitement et comme lieu de transition entre l'isolement et le retour dans le monde, et également des hospices spéciaux qui seraient destinés aux chroniques, aux paralytiques, aux déments, aux épileptiques, aux idiots, aux imbéciles, ainsi qu'aux aliénés s'étant manifestés comme dangereux par des actes dont l'appréciation et la répression auraient appartenu à la justice, n'était l'irresponsabilité, médicalement constatée, de leurs auteurs, mais qui, tout en étant considérés comme irresponsables, doivent être maintenus dans une étroite séquestration.

M. le rapporteur termine par quelques pages dans lesquelles il trace de main de maître le grand rôle du médecin dans la direction des asiles d'aliénés, direction qui doit être à la fois médicale et administrative, dans laquelle, en un mot, le médecin doit avoir l'autorité absolue.

Dans ces asiles ainsi organisés et administrés, on peut affirmer, dit M. le rapporteur, que la plus large part possible serait faite au traitement moral, et qu'on y obtiendrait les résultats les plus satisfaisants, au point de vue du bien-être des malades et de leur guérison.

—

M. Riche, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture d'un rapport sur un travail de M. le docteur Jacquemin, relatif à l'analyse et aux propriétés de l'eau de Bussang.

— A quatre heures un quart, l'Académie se réunit en comité secret.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 18 au 24 juin 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,013. — Fièvre typhoïde, 27. — Variole, 51. — Rougeole, 32. — Scarlatine, 13. — Coqueluche, 8. — Diphthérie, croup, 40. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 6. — Affections puerpérales, 9. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 142. — Autres tuberculoses, 53. — Autres affections générales, 106. — Bronchite aiguë, 38. — Pneumonie, 65. — Diarrhée infantile et athrepsie, 88. — Autres maladies locales, 264. — Après traumatisme, 3. — Morts violentes, 40. — Causes non classées, 8.

Conclusions de la 25e semaine. — La diminution de la mortalité constatée dans les précédentes semaines se confirme et même s'accentue davantage. Cependant les sévices de la variole sont toujours très-prononcés, encore ceux de la rougeole, d'ordinaire si bénigne à Paris. Les décès par diphthérie, qui, dans ces dernières semaines, avaient subi un mouvement de hausse, ont heureusement diminué (40 décès au lieu de 55); mais que de problèmes restent encore à éclaircir sur les mouvements de cette terrible affection pourtant si nettement contagieuse, et qui va partout se développant! Nous avons cru pouvoir rattacher sa présence constante dans le quartier des *Quinze-Vingts* et dans ceux contigus de *Sainte-Marguerite*, de la *Roquette*, etc., au voisinage de l'hôpital *Sainte-Eugénie*; et la persistance des mêmes sévices en ces quartiers nous permet de regarder cette hypothèse comme de plus en plus vraisemblable; mais si elle s'explique ce qui concerne ces quartiers, comment se rendre compte des 4 décès par diphtérie qui, la semaine dernière (24e), ont été enregistrés dans le quartier des *Ternes*, et ceux qui, tout à coup et en même nombre, se rencontrent cette semaine précisément à l'autre extrémité de Paris, dans le quartier de la *Gare*? Car enfin, pour des quartiers de 25,000 habitants, comme les deux quartiers cités, c'est là un tribut considérable, puisqu'il ne porte guère que sur les enfants de 1 à 15 ans, c'est-à-dire (autant le dénombrement vieilli de 1876 peut nous permettre de supputer) environ sur 4,500 enfants de cet âge. C'est presque 1 décès par 1,000 enfants pendant la 24e *semaine pour les Ternes*, et tout autant, pendant la 25e, pour le quartier de la Gare! Il est clair que si, à l'instar de la plupart des bureaux d'hygiène des grandes villes, celui de Paris, comme celui de Bruxelles, avait le moyen de faire faire des enquêtes locales lorsque des faits aussi graves et aussi insolites se produisent, maintes causes de contagion seraient mises en lumière, au grand profit de sécurité des pères de famille; mais ces moyens n'étant pas à notre disposition, nous ne pouvons que signaler le mal.

Malgré tout, notre natalité parisienne, subissant enfin les influences de la bonne saison, s'est élevée, et même plus encore qu'il ne le paraît, car, par le fait de la fâcheuse négligence d'une mairie, qui pourtant nous envoie d'ordinaire de bons documents (c'est pourquoi je ne

la nommerai pas), les naissances des deux derniers jours de cette semaine ne nous sont pas parvenues ; c'est 20 à 25 naissances dont nos relevés sont frustrés, et qu'il faut ajouter à celles que nous donnons, ce qui porte la mesure de la natalité de cette semaine, non à 28.39, mais à 29 environ, c'est-à-dire à un taux louable pour nous, et enfin supérieur à notre mortalité (26. 6) pourtant encore bien forte. C'est la première fois depuis six mois qu'il nous est donné d'enregistrer un résultat si favorable, puisque chaque semaine ce sont, au contraire, nos décès qui surpassent nos naissances. Prenons donc date de ce changement de bon augure.

D[r] BERTILLON,

Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

JOURNAL DES JOURNAUX

Contribution à l'étude des vibrations thoraciques dans la pleurésie, par M. LÉPINE. — L'auteur rappelle le fait de l'exagération des vibrations, dans la pleurésie, au niveau de la partie du poumon sus-jacente à l'épanchement (fait découvert par M. Laboulbène, *in* thèse de Fiselbrand, 1876). Cette particularité peut servir dans certains cas de pleurésie où l'exagération du tympanisme peut faire penser à un hydropneumothorax.

Dans un cas observé par Lépine, on observa une augmentation des vibrations thoraciques dans un point où il existait de la matité et de l'égophonie. Dans ce fait, on pouvait hasarder quatre hypothèses :

1° Il existait dans ce point une induration pulmonaire ;

2° Ou il existait une adhérence des deux feuillets pleuraux unissant intimement une petite portion du poumon à la paroi thoracique, comme cela a pu être observé par Lépine et Balzer (*Gaz. méd. de Paris et Soc. de biologie*, 1877); mais, dans ce cas, la matité et l'égophonie n'existent pas dans le même point où l'on constate l'exagération des vibrations ;

3° On pourrait admettre un renforcement normal des vibrations du sommet droit du poumon ;

4° L'exagération des vibrations, dans le fait rapporté, tenait à la même condition physique que celle qui engendre l'exagération des vibrations au niveau des parties du poumon qui émergent au-dessus du liquide et rendent un son tympanique. Or, l'état du poumon est le même dans les fosses sus et sous-épineuses; il est dans un état de demi-affaissement. Les alvéoles sont en partie vides d'air, les bronchioles restant parfaitement perméables, état favorable à la transmission exagérée des vibrations vocales ; car, dans un poumon normal, ces alvéoles pleins d'air jouent le rôle d'un matelas et diminuent les vibrations, de sorte que celles-ci doivent augmenter quand les alvéoles s'affaissent. Du fait clinique rapporté, il semble donc résulter que l'état de *moyen* affaissement des alvéoles peut produire l'exagération des vibrations thoraciques, alors même qu'une mince couche de liquide serait interposée entre le poumon et la paroi. (*Lyon médical*, n° 32, 1879.) — H. H.

Note sur la guérison de l'asthme par les eaux d'Allevard, par M. NIEPCE fils. — L'auteur rappelle les bons effets obtenus sur l'asthme nerveux par l'emploi des injections de morphine préconisées par M. Huchard. Or, l'asthme catarrhal est très-heureusement influencé par les eaux sulfureuses, et surtout par celles d'Allevard. Les inhalations de vapeurs chaudes rendent la respiration plus libre, la toux plus rare, l'expectoration plus facile; le spasme respiratoire se calme, les accès deviennent moins fréquents. L'amélioration rapide obtenue est due à l'action de l'hydrogène sulfuré contenu dans l'eau. (*Lyon médical*, n° 27; 1879.) — H. H.

FORMULAIRE

LOTIONS CONTRE LES SUEURS NOCTURNES. — PETER.

Chez les phthisiques, les lotions vinaigrées sont très-efficaces pour diminuer la chaleur de la peau et modérer les sueurs nocturnes. Elles ont en outre l'avantage de procurer aux malades un vérible bien-être, en raison de la sensation de fraîcheur qu'elles lui apportent. On les fait sur toute la surface du corps, avec une éponge légèrement imbibée d'eau acidulée, au moment du coucher.

Du reste, l'auteur insiste pour qu'on stimule les fonctions de la peau chez les tuberculeux. On commence par des frictions sèches pratiquées soir et matin, pendant cinq minutes, sur toute la surface du corps ; puis on a recours à l'éponge mouillée, suivie immédiatement de la friction sèche. La friction dure une à deux minutes. C'est au sortir du lit, alors que le malade a le plus chaud, qu'il se frotte avec une éponge imbibée, la face, le cou et la poitrine.

Plus tard, il étend ses lotions à tout le tronc, puis au corps tout entier; plus tard encore, i prend l'éponge ruisselante, ou même la douche en jet de quelques secondes de durée. Cependant ces pratiques hydrothérapiques ne sont point conseillées pendant la période hémorrhagique. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — *Concours pour le clinicat.* — Les concours pour la nomination aux places vacantes ou créées de chef de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 19 juillet 1880.

Le nombre des places mises au concours est de 6, savoir :

Pour la clinique médicale, 2 places.

Pour la clinique d'accouchements, 1 place.

Pour la clinique des maladies des enfants, 1 place.

Pour la clinique des maladies syphilitiques et cutanées, 1 place.

Pour la clinique des maladies des yeux, 1 place.

Les candidats nommés entreront en fonctions le 1er novembre 1880.

Est admis à concourir, pour les emplois de chef de clinique, tout docteur en médecine qui n'est pas âgé de plus de 34 ans le jour de l'ouverture du concours.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, du 25 juin au 10 juillet courant, tous les jours, de 1 heure à 4 heures.

Les candidats trouveront au secrétariat de la Faculté les renseignements dont ils pourraient avoir besoin sur l'organisation et les conditions du concours.

Administration de l'armée. — Le ministre de la guerre a déposé récemment, sur le bureau de la Chambre des députés, le nouveau projet de loi relatif à l'administration de l'armée. L'article 17, relatif au corps de santé militaire, crée une direction spéciale du service de santé au ministère de la guerre; il affirme l'indépendance des médecins militaires dans tout ce qui concerne l'art de guérir; mais ce n'est pas là tout ce que demandaient nos confrères, et les ennemis de l'intendance auront à faire de nombreuses revendications.

Le personnel reçoit un accroissement proportionnel aux nouvelles exigences de notre état militaire. L'effectif des médecins de l'armée sera porté de 1,147 à 1,300, et celui des pharmaciens de 159 à 185; la proportion de chacun des grades de la hiérarchie des officiers de santé a été calculée de façon à assurer à ce personnel, dont on exige de longues études et des connaissances scientifiques très-étendues, une moyenne d'avancement égale à celle des officiers du génie et de l'artillerie. — (*France médicale*).

Une jeune fille électrique. — On sait depuis longtemps, dit le *Phrenogical Magazine,* que certaines personnes sont fortement électriques, c'est-à-dire qu'elles sont à un tel point chargées d'électricité qu'elles peuvent donner des chocs comme le font la gymnote et d'autres poissons.

Le cas de la jeune fille électrique de Londres (Canada) est cependant le plus extraordinaire dont nous ayons connaissance. Elle a été malade pendant deux ans, mais elle est maintenant en bonne santé. Les médecins ne pouvaient pas s'expliquer ce qu'elle avait, mais depuis sa guérison elle semble être une batterie ambulante.

A moins d'être très-nerveux, personne ne peut lui toucher la main, ni mettre sa main avec la sienne dans un seau d'eau. En joignant les mains, elle peut donner un violent choc à quinze ou vingt personnes se trouvant dans une chambre, et elle possède le pouvoir d'attraction de l'aimant.

Si elle veut saisir un couteau, la lame lui saute dans la main, et des aiguilles renfermées dans leur enveloppe de papier restent suspendues au bout de ses doigts.

Si elle entre dans un salon, toutes les personnes présentes éprouvent une influence perceptible; les unes sont assoupies, d'autres indisposées et énervées jusqu'à son départ.

Un enfant s'éveille à son approche, mais une légère caresse de sa main le rendort de nouveau.

Les animaux sont également sujets à être influencés par elle, et le chien favori de la maison reste pendant des heures entières à ses pieds aussi immobile que s'il était mort. Ce cas est réellement trop extraordinaire, croyons-nous, pour que les savants spécialistes américains ne s'empressent pas de l'étudier et de l'expliquer, si c'est possible — et si c'est vrai, pourrait-on ajouter.

Le gérant, Richelot.

Paris — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

UN CAS DE SYPHILIS CÉRÉBRALE. — DÉTAILS ANATOMO-PATHOLOGIQUES.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 mars 1880,

Par le Dr Alfred FOURNIER,

Médecin de l'hôpital Saint-Louis, professeur à la Faculté.

J'ai l'honneur de soumettre à l'attention de la Société une pièce anatomique relative à d'intéressantes lésions de *syphilis cérébrale.*

Au préalable, je crois utile, Messieurs, de vous donner quelques renseignements sommaires relativement à l'historique morbide de la malade sur laquelle cette pièce vient d'être recueillie.

Le 21 février 1880, une femme jeune encore, d'habitus anémique et de constitution visiblement détériorée, entrait dans mon service de l'hôpital Saint-Louis. Cette femme qui, paraît-il, avait beaucoup souffert des froids si rigoureux du dernier hiver et qui, dans le même temps, avait été soumise aux plus dures privations, venait réclamer nos soins tant pour sa santé générale que pour diverses lésions d'ordre manifestement syphilitique. Du reste, elle ne dissimulait en rien la nature de ces lésions. Elle racontait spontanément qu'elle avait contracté « un mauvais mal » il y a dix ans environ, qu'elle en avait éprouvé successivement diverses atteintes plus ou moins sérieuses, notamment en 1878, époque où elle fut affectée au visage d'ulcérations croûteuses très-étendues. Elle ajoutait qu'elle n'avait jamais pu suivre, pour ces divers accidents, que des traitements très-courts et très-irréguliers. Le plus souvent même, par exemple depuis six mois, elle avait abandonné son mal à sa marche naturelle, n'ayant, disait-elle, « ni le temps ni les moyens de se traiter. »

Pour l'instant, elle présentait trois lésions importantes de syphilis tertiaire, à savoir : 1° Une vaste syphilide tuberculo-ulcéreuse de la région de l'épaule, lésion remontant à sept mois et n'ayant jamais cessé de s'accroître depuis ce temps; — 2° une exostose claviculaire, datant de trois mois; — 3° comme accident plus récent, une périostose gommeuse de la région frontale gauche.

En outre, elle se plaignait d'un « mal de tête constant, mais assez léger », qui

FEUILLETON

CAUSERIES

Bonne nouvelle pour les amants du bien dire et du bien lire, pour les gourmets de la forme et les délicats de l'esprit! Bonne fortune pour tous ceux à qui sont chers les souvenirs de cette belle Faculté parisienne que la jeune génération médicale actuelle connaît à peine par tradition, et pour laquelle la génération à laquelle j'appartiens, et qui s'éteint tous les jours, conserve un profond sentiment de reconnaissance et de respect! Mardi dernier, en m'approchant du bureau où siégent les dignitaires de notre Académie de médecine, j'ai interpellé en ces termes l'éloquent et savant secrétaire perpétuel :

— Quel régal nous préparez-vous pour la séance annuelle de l'Académie?

— Andral, m'a répondu M. Béclard.

— C'est du nanan, ai-je riposté.

En effet, l'interprète de l'Académie pouvait-il choisir un sujet d'éloge plus heureux et plus riche? Un orateur médiocre réussirait à peindre cette sympathique figure, jugez quel succès obtiendra la plume élégante et exercée de l'orateur académique. Assurément, je ne fais pas un jugement téméraire en prédisant ce succès; j'entends déjà les applaudissements qui vont interrompre et accompagner ce beau discours.

Donc, au mardi 20 juillet prochain.

***

Donc, vous vous la rappelez cette brillante Faculté parisienne qui, pendant vingt ans, de

persistait depuis octobre, à cela près de quelques rémissions passagères. Enfin, elle se disait sujette — cela depuis une dizaine de jours seulement — à des « accès de malaise » qu'elle n'aboutissait pas à caractériser d'une façon précise, et à quelques vertiges passagers.

Ces derniers symptômes devaient naturellement appeler notre attention d'une façon plus particulière vers l'état des fonctions cérébrales. Or, à ce point de vue — dont vous apprécierez toute l'importance dans un instant, Messieurs, — notre malade pouvait bien à coup sûr sembler quelque peu déprimée intellectuellement ou, pour mieux dire, quelque peu *engourdie*, *affaissée*. Mais rien de plus spécial, rien d'autrement significatif ne ressortit jamais d'examens minutieux et maintes fois répétés. Au total, cette femme conservait son intelligence; elle était absolument et parfaitement lucide. Elle répondait avec précision et netteté à toutes les questions qui lui étaient adressées. Sa mémoire restait intacte. La parole n'offrait aucune hésitation, aucun embarras. La sensibilité générale et les sens spéciaux ne présentaient aucun trouble. La motilité était partout intacte, etc., etc. Si bien qu'après avoir soupçonné et même recherché un « état cérébral » sur notre malade, nous aboutîmes à abandonner cette idée. Il nous parut légitime de considérer la légère obnubilation intellectuelle que nous avions cru remarquer tout d'abord comme un résultat de la dépression physique, de l'affaissement général provoqué par les souffrances et la misère, plutôt que d'en faire le symptôme d'une lésion encéphalique que n'attestait d'ailleurs aucun autre trouble significatif.

En tout état de cause, nous n'avions qu'à satisfaire à l'indication naturelle qui se présentait, c'est-à-dire à mettre en œuvre le traitement spécifique. Nous prescrivîmes en conséquence ce traitement (frictions mercurielles, à la dose quotidienne de 5 grammes d'onguent napolitain; iodure de potassium, 3 grammes par jour; bains; pansements par occlusion au taffetas de Vigo), en y associant, vu l'état général, quelques toniques (quinquina, vin de Bordeaux, café, etc.).

Cette médication ne tarda pas à produire les meilleurs effets, à savoir : détersion de la syphilide, dont les croûtes tombèrent, dont les ulcérations se modifièrent activement; — diminution rapide de l'exostose claviculaire; — affaissement bien plus rapide encore de la périostose crânienne, qui était presque disparue après une huitaine. Les choses marchaient donc pour le mieux, lorsque des accidents aigus, fébriles, vinrent inopinément se jeter à la traverse. Ces accidents n'étaient rien autre que les prodromes d'une variole.

1830 à 1850, a dispensé le plus bel enseignement médical qu'il y eût au monde, et attirait à Paris les élèves et les jeunes médecins de toutes les nations. Il ne survit que trois professeurs de cette époque fameuse, deux octogénaires qui ont pris l'honorariat, MM. Bouillaud et Dumas; le troisième, qui occupe encore, et sans défaillance, la belle chaire d'hygiène, l'aimable et bienveillant M. Bouchardat, le dernier professeur nommé au concours. On se souvient qu'un des premiers décrets du second empire fut l'abrogation du concours pour le recrutement de professeurs, et sa substitution par cette formule autoritaire : « L'Empereur nomme et révoque. » Non, et malgré certaines insinuations plus malveillantes que vraies, je ne suis pas un *laudator temporis acti*, au détriment de l'époque actuelle. Je n'ai non plus nul besoin de comparer l'ancienne Faculté à la nouvelle. J'estime que l'ancienne a rendu tous les services qu'elle pouvait rendre dans les conditions de la science de son époque, comme il serait insensé de méconnaître que la nouvelle peut profiter, pour son enseignement, des conquêtes scientifiques d'une inestimable valeur.

***

Mais, en tenant compte surtout de la qualité suprême du professeur, c'est-à-dire de savoir professer, d'être vulgarisateur, de faire pénétrer le sujet de l'enseignement dans l'esprit de l'élève, à aucune autre époque la Faculté parisienne n'a présenté une collection de professeurs de ce genre et qui aient su remplir le grand amphithéâtre d'une foule avide d'entendre leurs leçons. Qui donc a surpassé Orfila pour l'enseignement de la chimie médicale élémentaire, Adolphe Richard pour l'histoire naturelle, Pelletan pour la physique, Dumas pour la chimie organique, Andral pour la pathologie interne et la pathologie générale, Royer Collard pour l'hygiène, Marjolin pour la pathologie externe, Bouillaud, Chomel, Rostan pour la cli-

Sur un organisme aussi débilité, une maladie de ce genre et de cette importance ne pouvait que revêtir un caractère des plus sérieux. Et, en effet, la variole prit tout aussitôt une allure des plus menaçantes, devint hémorrhagique, et emporta la malade en quelques jours.

L'autopsie fut pratiquée. Elle nous révéla des lésions de divers ordres, se rattachant les unes à la variole et les autres à la syphilis. Or, parmi ces dernières (les seules dont je vous parlerai, Messieurs), il en est auxquelles nous étions loin de nous attendre, qui furent une véritable *surprise* pour nous, et qui feront, je crois, l'intérêt de cette présentation. Ces lésions, les voici :

D'une part, voyez le crâne.

D'abord le frontal, du côté gauche, présente un épaississement considérable, avec éburnation. — En second lieu, et c'est là ce qu'il y a de plus curieux, la portion horizontale de cet os, dans toute l'étendue de ce qu'on appelle la fosse latérale antérieure de la base du crâne, offre un exemple aussi typique que possible de la lésion décrite sous le nom de *carie sèche des syphilitiques*. A ce niveau, vous apercevez une série confluente d'excavations, de lacunes, creusées dans le parenchyme osseux. L'os est littéralement criblé de trous, déchiqueté, vermoulu. Ces excavations sont variables de profondeur et d'étendue. Les unes, parmi les plus petites, ne dépassent guère le diamètre d'un stylet de trousse et restent superficielles. D'autres, plus larges et plus creuses, logeraient bien un grain de blé, un pépin de poire. Mais d'autres sont bien plus considérables. En voici une, par exemple, située près de l'angle antéro-interne de la fosse frontale, qui mesure plus de 2 centimètres de largeur dans son grand diamètre, avec une profondeur de 3 à 7 millimètres. Le contour de ces cavités, je dirai presque de ces *cavernes* osseuses, est nettement accusé par une arête à pic, sinueuse de tracé. Bref, toute cette surface osseuse se présente avec un aspect *vermoulu*, qui rappelle exactement l'aspect du vieux bois, du vieux bahut *rongé par les vers*. La comparaison est tellement juste, elle vient si naturellement à l'esprit, que je l'ai entendu répéter par toutes les personnes à qui j'ai montré cette pièce.

D'autre part, veuillez examiner les méninges. Ici encore lésions diverses, à savoir :

1° Sur plusieurs points, notamment au niveau de la convexité des hémisphères et

---

nique interne, et l'incomparable Dupuytren pour la clinique externe? Certes, sur un grand nombre de sujets d'enseignement médical, la science a fait d'incontestables progrès, mais ne faut-il pas également reconnaître que la science moderne agirait sagement, en se souvenant un peu plus qu'elle ne le fait peut-être, qu'un enseignement professionnel comme celui d'une Faculté de médecine, ne doit pas seulement faire des savants, mais que de ses amphithéâtres doivent surtout sortir des praticiens.

***

Il y a peu de jours, un très-distingué professeur de la Faculté, que je ne veux pas autrement désigner, arrivait à l'Académie venant de la Faculté où il avait présidé un examen de pathologie. Il n'était rien moins que satisfait et il exhalait tout haut son mécontentement. — Croyez-vous, disait-il, qu'un des candidats n'a pas su décrire la fracture du col du fémur? Qu'un second n'a pu se tirer de la description de l'expectoration dans les diverses périodes de la pneumonie? Qu'un troisième a eu toutes les peines du monde à donner le diagnostic du diabète, et qu'un quatrième ignorait complétement dans quelles affections pectorales s'entendait le tintement métallique et l'égophonie? Mais ces jeunes gens, ajoutait le professeur, avaient pris un goût extrême pour les études de laboratoire, ils étaient très-forts sur l'histologie normale et pathologique, ce qui ne leur servira pas de grand'chose au lit du malade. — C'est toujours le professeur qui parle.

***

L'honorable docteur Boëns, de Charleroi, m'adresse la lettre suivante, qui intéressera M. Durand-Fardel :

Monsieur et honoré Simplice,

Dans l'Union Médicale du 15 juin, M. Durand-Fardel cherche à expliquer son *rêve* par

à droite, épaississement plus ou moins considérable des membranes, qui sont manifestement néoplasiées; — adhérence intime de ces membranes les unes avec les autres, et, si je puis ainsi parler, formation d'une *méninge unique*, laquelle, fortement sclérosee, constitue au cerveau une véritable carapace fibreuse. C'est là ce que j'ai décrit ailleurs (1) sous le nom de *symphyse méningée;* — au même niveau, adhérence absolue de la substance cérébrale avec ces méninges ainsi fusionnées. Impossible de séparer le cerveau des méninges. Si bien que, pour vous apporter cette pièce, j'ai été forcé de dilacérer le cerveau; et cela, vous en avez la preuve dans ces lambeaux de substance cérébrale suspendus aux membranes dont ils ne sont plus isolables. En un mot, véritable *symphyse méningo-cérébrale.*

Notons en passant que, si ces deux états de symphyse méningée et de symphyse méningo-cérébrale n'appartiennent pas en propre à la syphilis, ils n'en ont pas moins — à mon sens, du moins — une très-haute valeur comme signes nécroscopiques. en ce qu'il est peu de maladies autres que la syphilis où l'on observe à un égal degré soit une sclérose aussi accentuée, une transformation fibroïde aussi complète des méninges cérébrales, soit une fusion aussi intime du cerveau avec les méninges.

2° Des lésions exactement identiques se retrouvent, comme vous pouvez le voir, sur les méninges qui tapissent la base du crâne dans la région frontale, au niveau de ces curieuses lacunes osseuses que je vous montrais à l'instant. Mais ici, en plus, une lésion spéciale appelle aussitôt l'attention en frappant les regards. Elle consiste en deux *plaques gommeuses*, très-nettement accusées par leur belle couleur jaune. Ces plaques sont étendues en forme de lamelles sur la face inférieure ou osseuse de la dure-mère. Comparables comme étendue, l'une à une amande et l'autre à une pièce de vingt centimes, comparables comme épaisseur à une pièce d'un ou de deux francs, et assez analogues d'aspect à ce que serait une couche de pus concret, elles offrent un type accompli de ce qu'on a appelé les *gommes en nappe* des méninges.

Veuillez remarquer (et ce détail peut avoir son intérêt au point de vue de la genèse des lésions osseuses actuellement décrites sous le nom de « carie sèche ») que ces gommes correspondent exactement, très-exactement, comme situation, avec les plus larges lacunes creusées dans le frontal.

Il va sans dire encore, et je me bornerai à énoncer le fait, qu'au niveau de ces

(1) *La syphilis du cerveau*, leçons cliniques, Paris, 1879.

---

une hypercousie passagère. Des faits semblables à celui dont il a été le sujet se passent fréquemment. J'en ai recueilli de nombreux exemples dans ma clientèle, depuis que j'ai pris la bonne habitude de m'enquérir de l'état mental de mes malades durant leur sommeil. Il y a là, pour le dire en passant, une mine, peu exploitée encore, d'observations et d'études originales, dont j'ai fait mon profit dans le traitement des névroses et des troubles psychologiques ou cérébraux, si communs de nos jours. M. Durand-Fardel, comme tant d'autres personnes, a vu se reproduire en songe un *événement* qui est devenu habituel dans sa vie. L'arrivée du facteur de postes, à heure fixe, est un *événement quotidien* qui nous intéresse tous. Malgré son sommeil, notre honorable confrère avait *inconsciemment conscience* de l'heure présente, ce qui nous arrive fréquemment, par exemple, quand nous prenons l'habitude de nous éveiller ou de nous lever à telle heure plutôt qu'à telle autre. Son *rêve* de souvenir et de désir, tout à la fois, a tout simplement devancé de quelques minutes ou de quelques secondes la réalité journalière.

A l'appui de cette interprétation, j'aurais bien des histoires à raconter, si je m'amusais à fouiller mes notes.

Je vous présente mes civilités les plus distinguées. Hubert Boens.

Charleroi, le 24 juin 1880.

***

A propos de l'anniversaire de la prise de la Bastille, les nombreux confrères et nos collaborateurs qui fréquentent l'imprimerie de l'Union Médicale ne se doutent guère que cette maison fut l'hôtel du dernier gouverneur de la Bastille, de l'infortuné de Launay. Le dessin de cet hôtel, qui ne manquait ni de style, ni d'élégance, a été altéré par les constructions

gommes méningées une adhérence intime s'était produite entre les diverses méninges, d'une part, et, d'autre part, entre ces membranes et le cerveau. C'est là d'ailleurs ce dont témoigne ce gros lambeau de substance cérébrale étroitement fusionné avec la carapace fibro-gommeuse des méninges.

3° Enfin, j'ajouterai une dernière particularité que nous a révélée l'inspection microscopique, très-soigneusement et très-habilement faite par M. Balzer. Cette particularité est relative à de curieuses *altérations vasculaires*, du genre de celles qui sont si fréquentes dans la syphilis cérébrale. Sur plusieurs points, notamment au niveau des infiltrations gommeuses méningées, on a trouvé nombre des fines artérioles qui des membranes plongent dans la substance cérébrale affectées de *péri-artérite* ou d'*endartérite oblitérante*.

Telles sont, Messieurs, les lésions diverses que nous a présentées l'examen nécroscopique de notre malade. Je n'ai fait que vous les indiquer ici d'une façon sommaire; mais vous les retrouverez décrites *in extenso* dans l'observation très-minutieusement recueillie par mon interne actuel, M. Barthélemy, observation que j'ai l'honneur de déposer sur votre bureau.

Assurément, de telles lésions se recommandent par elles-mêmes à l'attention, car elles offrent un type accompli de ce que la syphilis produit le plus souvent dans le crâne et dans le cerveau. Mais, en outre, m'a-t-il semblé, — et c'est là surtout ce qui m'a engagé à vous en faire part — elles peuvent donner lieu à certaines réflexions, à certains commentaires qui touchent de trop près la clinique pour ne pas mériter de vous être soumises.

I. — Le fait le plus saillant à coup sûr qui résulte de cette observation, c'est le contraste ou, pour mieux dire, la disproportion entre les lésions attestées par l'autopsie et le peu d'importance des symptômes relevés par la clinique. Voyez plutôt :

D'une part, lésions assurément considérables ou tout au moins des plus sérieuses ; hyperostose du frontal gauche et carie sèche très-étendue, occupant toute la portion horizontale du même os; — sclérose méningée affectant une vaste surface ; — symphyse méningée et symphyse méningo-cérébrale; — infiltration gommeuse de la dure-mère; — endartérite et péri-artérite oblitérante des vaisseaux corticaux; — encéphalite corticale disséminée.

Et, d'autre part, quels symptômes trouvons-nous en parallèle avec ces lésions?

---

qu'ont fait élever les propriétaires qui se sont succédé. Mais, dans l'appartement qu'occupe M. Malteste, sont conservées des peintures et des boiseries du temps.

Parmi les combattants de cette fameuse journée du 14 juillet 1789, — au nombre desquels se trouvait un des nôtres, le vieux docteur Souberbielle, — combien y en avait-il qui connussent l'origine de cette forteresse élevée non par un souverain, mais par un véritable bourgeois de Paris, par un prévôt des marchands, Hugues Aubryot? Et, — singulier retour des choses d'ici-bas, — ce fut le fondateur même de la Bastille qui en essuya les plâtres et en étrenna les cachots.

*
* *

J'ai lu avec un véritable plaisir le compte rendu de la commission administrative de l'Association des médecins du Rhône, fait par son habile et dévoué secrétaire général, M. le docteur Bourland-Lusterbourg. Ce rapport est très-bien fait, et celui qui connaît les difficultés de ce genre de travail sera reconnaissant envers cet honorable et distingué confrère de produire tous les ans pareil labeur. J'emprunterai à ce rapport le passage suivant, où je trouve des conseils très-utiles à suivre :

« Notre vieil ulcère, l'exercice illégal, a été l'objet d'une tentative sérieuse de pansement, et si l'occlusion de ses nombreux méandres n'a pu être obtenue, c'est uniquement en raison de l'impuissance légale dans laquelle se trouve le ministère public. Il ne peut requérir une pénalité suffisante que s'il s'appuie sur un dommage matériel, appréciable et patent, causé au plaignant.

« Les démarches nombreuses que j'ai personnellement faites à ce sujet, et pendant lesquelles j'ai pu m'assurer du bon vouloir de la magistrature à notre endroit, me permettent de vous

Rien autre que ceci : une céphalalgie sans doute opiniâtre, puisqu'elle remontait à quelques mois, mais qui ne dépassa jamais une intensité moyenne; — quelques vertiges et quelques malaises éphémères datant d'une dizaine de jours, et auxquels d'ailleurs pouvait bien n'être pas étrangère l'incubation varioleuse; — et, finalement, un certain état d'engourdissement intellectuel, assez peu accentué pour avoir semblé discutable, contestable, sinon en fait au moins comme interprétation. Or, rappelez-vous à ce dernier propos nos hésitations bien significatives. Tout d'abord, il est vrai, nous avions eu la pensée de considérer comme un trouble cérébral l'état d'affaissement intellectuel que semblait présenter notre malade. Mais plus tard, après plus ample examen, nous avons été conduits à abandonner cette idée, en raison de la lucidité d'esprit parfaite que nous constations, en raison de la conservation absolue de la mémoire, en raison aussi de l'absence de tout autre phénomène d'ordre cérébral. Et plus légitime nous avait paru de rattacher le symptôme en question à l'état de dépression générale qu'avaient produit sur cette femme de longues privations, de longues souffrances physique et morales. Sur ce point, nous avons fait erreur, je l'avoue, et l'autopsie est venue nous montrer notre erreur. Mais, en fin de compte et vous le reconnaîtrez avec nous, il fallait que ces troubles intellectuels fussent bien faiblement accusés pour avoir pu de la sorte prêter à hésitation, voire à confusion.

Donc, et sans qu'il soit besoin d'insister davantage, des lésions *graves* et *déjà anciennes* (comme cela résulte des détails mêmes de l'autopsie) ne se traduisaient chez notre malade que par un petit nombre de symptômes assurément très-disproportionnés comme intensité, comme gravité, avec leurs causes anatomiques.

Voilà le fait, qui ne laisse pas à coup sûr d'être curieux.

Or, ce fait, je le considère, pour ma part, comme fréquent, comme habituel même, dirai-je presque, dans la syphilis du cerveau. D'un grand nombre d'observations qui se sont présentées à moi et que j'ai étudiées avec un soin minutieux, il m'est resté cette impression que, dans la syphilis cérébrale, *la clinique*, si je puis ainsi parler, *arrive toujours en retard sur les lésions*. Les lésions sont déjà anciennes et bien confirmées que souvent la clinique n'a encore à enregistrer que des symptômes légers, vagues, peu significatifs. Les grands symptômes, j'entends les symptômes qui, par leur nature, par leur importance, traduisent d'une façon incontestable une altération de l'encéphale, n'entrent guère en scène que *tardivement*, au

---

dire que c'est dans les salles de chirurgie de nos hôpitaux qu'il faut, à l'avenir, chercher notre point de départ et notre point d'appui.

« Telle luxation, laissée *ipso loco*, par tel ou tel rebouteur de village ou de grande ville, et signalée par un chef de service, donnera toujours des résultats, et des résultats sérieux, lorsque le certificat du chirurgien sera accompagné d'une demande de dommages et intérêts de l'estropié. La vraie pénalité ne consistera plus alors dans une amende ridicule, mais dans une attribution de dommages et intérêts dont le taux, variable à coup sûr, atteindra dans certains cas une évaluation considérable et constituera alors une véritable répression.

« Tel membre fracturé, consolidé sans réduction et présentant un raccourcissement notable, devrait toujours être signalé.

« Voilà la voie à suivre, ne l'oubliez pas. Quelles que soient nos plaintes collectives, que que soit le bon vouloir du magistrat chargé de les faire valoir. Nous n'obtiendrons jamais rien si nous ne joignons à nos mémoires ou à nos lettres un fait palpable et matériel qui permette aux juges d'apprécier le dommage sur lequel le ministère public les priera de statuer.

« Les formules que je vous propose sont peut-être un peu sommaires, pardonnez-moi le mot, un peu raides; ce sont les seules vraies, pratiques, applicables; j'ai cherché les solutions, celles-là seules m'ont semblé pouvoir vous donner les satisfactions que vous désirez, que tous réclament, et qui ne peuvent vous être légalement octroyées que par ce procédé. »

Excellents conseils, assurément, mais dont l'exécution sera moins facile que le croit notre honorable confrère. En général, les victimes même de l'exercice illégal sont pleines de mansuétude et d'indulgence pour leurs bourreaux. Je me rappelle avoir vu à la Charité une de ces malheureuses victimes à laquelle une rebouteuse avait net et clair cassé le fémur.

— Plaignez-vous donc au procureur du roi, lui disait Velpeau.

moins pour la plupart des cas. En un mot, le cerveau est déjà malade depuis un temps plus ou moins long, voire parfois assez long, avant que des troubles fonctionnels d'*intensité proportionnelle* à ses lésions révèlent son état de souffrance au clinicien.

Mais d'où vient cette impression? me dira-t-on peut-être; et comment savez-vous cela? — Cela, Messieurs, je l'ai appris d'un certain nombre d'autopsies analogues à celle dont vous avez les pièces sous les yeux, autopsies faites sur des sujets qui, n'ayant présenté qu'un petit nombre de symptômes relativement légers et peu significatifs, ont été rapidement emportés, soit comme notre malade par une affection étrangère et intercurrente, soit par des accidents cérébraux devenus subitement graves et rapidement mortels. Or, dans les cas auxquels je fais allusion, plusieurs fois l'examen nécroscopique m'a révélé des lésions des plus intenses et des lésions forcément anciennes, préparées de longue date, lesquelles ne s'étaient traduites jusqu'à une époque voisine de la mort que par des symptômes absolument disproportionnés avec elles.

Je ne crains donc pas de le répéter, de l'affirmer à nouveau : souvent, fort souvent (mais je ne dis pas toujours, et pour cause), la syphilis cérébrale ne s'atteste pendant un temps plus ou moins long que par des troubles fonctionnels légers, bénins d'apparence, non significatifs ou tout au moins peu significatifs, lesquels peuvent facilement passer inaperçus ou rester méconnus comme importance.

Avec la syphilis cérébrale, on arrive presque toujours en retard (je reprends le mot à dessein) cliniquement et thérapeutiquement. Je veux dire par là que la syphilis cérébrale n'est le plus souvent reconnue et traitée qu'à une époque où déjà ses lésions sont préparées depuis longtemps, parfois même confirmées.

Et c'est là, sans nul doute, ce qui la rend si grave. C'est là ce qui nous explique comment, si heureux et si puissants contre les manifestations spécifiques d'autres siéges qui peuvent être reconnues et traitées de bonne heure, nous subissons tant et tant de revers du fait de la syphilis du cerveau, laquelle en général ne se révèle à nous que d'une façon plus ou moins tardive.

De là tout naturellement cette déduction : c'est qu'il importe avant tout de s'attacher aux prodromes de la syphilis cérébrale, c'est qu'il est essentiel de la dépister à son origine, dans ses formes de début, pour avoir à la combattre à l'époque où elle est le plus aisément curable, où ses lésions naissantes sont encore accessibles à nos agents thérapeutiques.

— Que voulez-vous, cette pauvre femme a cru bien faire, répondait la victime, et s'il lui arrivait du mal, tout le village m'en voudrait.

Oui, même par l'appât de dommages et intérêts, il sera difficile d'obtenir des témoignages et des plaintes. La peur lie la langue de tout ce monde-là, et l'on n'a pas idée de l'influence de ce genre qu'exercent rebouteurs et rebouteuses. Tous et toutes, d'ailleurs, appartiennent peu ou prou à la sorcellerie. Les paysans, et même pas mal de bourgeois, craignent « le mauvais œil ». Allez donc faire dénoncer un rebouteur par qui craint qu'un « charme » soit jeté sur sa vache ou sur son porc !

C'est bien comme j'ai l'honneur de vous le dire.

***

Je crois devoir prévenir l'édilité toulousaine que l'on est assez mécontent d'elle, en ce momoment, au ministère de l'instruction publique. Voilà qu'elle a renversé tous ses plans relatifs à la construction des Facultés des sciences et de médecine. Voilà qu'elle rechigne sur la dépense, et qu'au lieu des sommes promises et votées, elle n'accorde plus qu'une subvention telle qu'il faut édifier les bâtiments ailleurs que dans les locaux précédemment choisis.

Bref, voilà plus de deux ans que le décret instituant une Faculté de médecine à Toulouse a été rendu, et rien, absolument rien, n'a été encore fait. Malgré les préoccupations actuelles, peut être même à cause d'elles, on est très-irrité rue de Grenelle, où l'on a un stock de professeurs et d'agrégés à placer.

***

A Montpellier, tout paraît être rentré dans l'ordre. Tant mieux ! Tant mieux !

De là aussi cet enseignement pour la pratique : étant donné un sujet affecté de syphilis, surveiller sur lui avec une vigilante attention tous les symptômes qui, se reliant à un trouble cérébral, pourraient témoigner d'une invasion de la diathèse vers le cerveau, et leur opposer *ab ovo* une médication appropriée, à moins qu'ils ne soient dûment et sûrement explicables par une cause étrangère à la diathèse. Car, ainsi que je l'ai dit et répété tant de fois, *arriver assez tôt*, voilà par excellence l'élément de succès dans la syphilis cérébrale. Frapper vite n'est pas moins essentiel que frapper fort, alors qu'on a affaire à un ennemi que ses progrès insidieux doivent bientôt rendre inexpugnable.

II. — Le second point à relever dans l'autopsie de notre malade, c'est l'association de *lésions d'ordre vulgaire* aux lésions propres de l'encéphalopathie spécifique.

Ces lésions vulgaires, communes, je viens de vous les montrer. Elles consistent en ces nombreuses plaques d'encéphalite disséminées sur divers points du cerveau, notamment au voisinage des infiltrats gommeux de la base du crâne.

Or, n'est-il pas évident que cette encéphalite secondaire, bien que secondaire, constituait ici le danger principal? Et cela pour une double raison : raison de *siège*, d'abord, puisque la maladie portait là sur la substance cérébrale même, sur le parenchyme nerveux; raison de *qualité de lésion*, en second lieu, parce que nous ne possédons pas contre une lésion vulgaire d'agents aussi puissants et aussi sûrs que ceux dont nous disposons contre une lésion spécifique. Une lésion spécifique, nous avons toujours espoir et possibilité même (au moins pour la grande majorité des cas) d'en venir à bout avec nos remèdes spécifiques. Mais quel effet attendre de ces mêmes remèdes contre une encéphalite ou un ramollissement vulgaire? Et, d'autre part, nous savons par expérience quelles ressources incertaines, précaires, nous offrent les médications de tout genre contre les lésions encéphaliques d'ordre commun.

Eh bien, cette encéphalite vulgaire ou même, d'une façon plus générale, les lésions vulgaires que peut déterminer à sa suite la syphilis cérébrale vers l'encéphale, les méninges, les vaisseaux, etc., sont en l'espèce des complications d'*une fréquence excessive*. Il est bien peu, je crois même pouvoir dire qu'il n'est pas d'autopsies où, à des degrés divers, sous des formes diverses, on n'ait l'occasion de rencontrer ces lésions vulgaires, consécutives aux lésions spécifiques importées dans le cerveau par la vérole. A ce point que, dans le cerveau, dans le parenchyme



Décidément, mon spirituel confrère de l'*Hygiène pour tous*, vous en voulez à l'estomac de vos lecteurs. Quel ventricule d'autruche pourrait donc résister à des menus comme celui-ci :

MENU DU DIMANCHE

Le déjeuner :	*Le dîner :*
Melon, jambon, radis,	Potage julienne,
Anguille matelotte,	Canard aux petits pois,
Côtelette de mouton aux pommes,	Gigot rôti,
Crême à l'essence de café Trablit,	Haricots verts au beurre,
Fraises et amandes,	Dessert assorti,
Eau de Pougues mêlée au vin.	Un verre de liqueur des Jacobins.

Mais, j'y pense, je vois écrit en tête : *Menu du dimanche*. Nigaud que je suis! C'est pour toute la semaine. Évidemment, le gaster qui aura ingéré toute cette victuaille, aura besoin de se reposer jusqu'au dimanche suivant. Et voilà comme ce menu homérique devient économique et hygiénique.

Dr SIMPLICE.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE GRENOBLE. — M. Verne (Jean-Claude), né à Cogny (Rhône) le 6 février 1846, pharmacien de 1re classe, est nommé chef des travaux chimiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

cérébral proprement dit, ces altérations, ces dégénérescences consécutives d'ordre commun (encéphalite, ramollissement) sont à coup sûr incomparablement plus fréquentes que les déterminations propres, spécifiques, de la diathèse. C'est là un point d'anatomie pathologique sur lequel j'ai longuement insisté dans mon *Traité de la syphilis du cerveau*, et dont l'authenticité est actuellement, je crois, bien démontrée.

La conséquence à tirer de là, c'est que, dans la syphilis cérébrale, le *principal danger* dérive de ces lésions secondaires, pour les divers motifs que je viens de signaler. Et, en effet, après avoir lu, observé par moi-même et médité quantité de nécropsies analogues à celle dont je vous ai apporté les résultats, je suis arrivé à cette conviction, *qu'on meurt rarement, pour ne pas dire jamais, de la syphilis cérébrale par le fait de lésions syphilitiques proprement dites, exclusivement syphilitiques, tandis qu'on en meurt habituellement, presque toujours* (alors que la maladie est conduite à ce dénouement), *par le fait de lésions vulgaires, consécutives à des lésions spécifiques et symptomatiques de ces dernières* (1).

Il est exceptionnel, je le répète, absolument exceptionnel, qu'à l'autopsie de sujets morts de syphilis cérébrale on ne trouve que des productions pures et simples de syphilis, telles que sclérose méningée, gommes méningées, gommes cérébrales, artérite gommeuse, etc. Presque invariablement, au contraire, on observe en compagnie de ces lésions spécifiques d'autres lésions d'ordre vulgaire, telles que encéphalite, ramollissement, thrombose, etc. Et, quand on recherche par une analyse rigoureuse des résultats nécroscopiques à se rendre un compte exact des causes matérielles qui ont entraîné la mort, il est bien rare qu'on n'aboutisse pas à inculper moins la production syphilitique elle-même que les altérations consécutives vulgaires dont elle a été l'origine. Sans doute, c'est bien au total la syphilis qui reste l'épine première, si je puis ainsi parler, et la cause originelle de la catastrophe ultime, cela n'est que trop évident; mais, dans une saine interprétation de la pathogénie des accidents, c'est moins à la lésion syphilitique qu'aux lésions nées à son propos et à sa suite que reste imputable la mort le plus souvent.

Je me résume sur ce second point, en disant :

1° Que les altérations syphilitiques de l'encéphale se compliquent presque infailliblement de lésions consécutives d'ordre vulgaire. C'est là ce dont témoigne une fois de plus l'autopsie que je viens d'avoir l'honneur de vous soumettre.

2° Que ces lésions consécutives d'ordre vulgaire acquièrent le plus souvent une importance considérable, jusqu'à primer, au point de vue des dangers encourus par les malades, les lésions spécifiques dont elles dérivent.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) V. ouvrage cité, p. 70 et suivantes.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Schlœsing adresse une note sur la constance de la proportion d'acide carbonique dans l'air.

« Les résultats des déterminations de l'acide carbonique dans l'atmosphère, fort divergentes d'abort, se sont resserrés entre des limites très-voisines, à mesure que les procédés d'analyse ont acquis une précision plus grande; ceux que l'on doit, depuis quelques années, aux observateurs les plus autorisés, tels que M. Schultze, M. Reiset, etc., ne présentent plus que des différences de 1/15 environ. M. Reiset attribue cette constance du taux d'acide carbonique au brassage incessant de l'atmosphère; cette opinion pouvant être contestée, il me paraît utile de la fortifier par les considérations suivantes :

On peut distinguer deux sortes de variations possibles du taux de l'acide carbonique atmosphérique : une variation lente du *taux moyen de l'atmosphère entière*, provenant d'inégalités dans les phénomènes naturels qui produisent de l'acide carbonique ou en consomment; elle sera révélée par des séries de dosages comparatifs exécutés, par un même procédé, à de longs intervalles de temps puis des variations à courtes périodes, locales, les seules que nous puissions saisir actuellement et qu'il soit permis de discuter.

Il est certain qu'il existe des causes de production et de consommation d'acide carbonique soumises à des variations considérables et relativement rapides : telles sont la végétation et la combustion lente des résidus organiques, dont l'activité dépend de la température. Mais, outre que ces variations s'accomplissent en sens inverses dans les différentes régions du globe et doivent se balancer en partie, il y a pour les restreindre un régulateur puissant qui combine son action avec celle de la circulation et du brassage de l'atmosphère : c'est la mer.

A diverses reprises, j'ai déterminé dans l'eau de la Manche la proportion d'acide carbonique et celle des bases existant à l'état de carbonates; j'ai constamment trouvé les résultats suivants: 1 litre d'eau de mer contient 98 millig., 3 d'acide carbonique et une quantité de bases carbonatées équivalant à 99 millig., 3 d'acide sulfurique anhydre. J'ai toute confiance dans le dosage de l'acide carbonique; la détermination des bases est moins précise, à cause de la silice en dissolution dans l'eau de mer. Le rapport en équivalents de l'acide carbonique aux bases est 4,47/2,48; d'où l'on voit que l'acide est, pour la majeure partie, engagé dans des bicarbonates, ainsi qu'on pouvait s'y attendre.

Or j'ai montré (*Comptes rendus*, juin et juillet 1872) que l'eau pure, mise en contact à la fois avec un carbonate terreux et une atmosphère contenant de l'acide carbonique, se charge d'une quantité de bicarbonate qui croît, suivant une loi mathématique, avec la tension de l'acide carbonique dans cette atmosphère. Lorsqu'on introduit dans l'eau un sel neutre de soude, de chaux, de magnésie, la quantité de bicarbonate formé peut différer de celle qui se ferait dans l'eau pure; mais elle croît avec le taux d'acide carbonique, et il se produit encore un état d'équilibre entre elle et la tension du gaz carbonique.

Cet état tend sans cesse à se produire dans l'eau de mer, qui, depuis des milliers de siècles, est en contact incessant avec l'atmosphère et les carbonates terreux de son fond, de ses bords et des apports des fleuves. Il ne peut être réalisé d'une manière absolue; l'équilibre parfait n'est pas compatible avec le mouvement, pas plus dans les mers que dans l'atmosphère; des échanges continuels doivent donc se produire entre les deux milieux : quand arrivent des variations du taux d'acide carbonique dans l'air, la tendance à l'équilibre que je viens de rappeler provoque soit un dégagement d'acide des eaux marines et une précipitation de carbonate neutre si la variation est en moins, soit une absorbtion d'acide et une dissolution de carbonate si elle est en plus dans ce jeu continuel, la mer peut évidemment exercer sur le taux d'acide carbonique aérien une action régulatrice, si, dans le partage de l'acide carbonique, elle a pris la plus grosse part et qu'elle remplisse ainsi la condition indispensable à tout régulateur agissant comme réservoir, celle de posséder une quantité d'acide carbonique disponible beaucoup plus grande que la quantité qui constitue la variation dans l'air.

Essayons donc de calculer les quantités respectives d'acide carbonique marin et aérien, pour savoir si cette condition est satisfaite.

On admet que la mer, étendue sur toute la surface du globe en une couche uniforme, aurait une profondeur de 1,000 mètres. La quantité d'acide carbonique contenue dans un prisme vertical de cette couche ayant pour base 1 m. q. est 98 kilg., 3. Ces 98 kilg., 3 formant des bicarbonates, la moitié, soit 49 kilg., est disponible pour exercer l'action régulatrice, l'autre moitié est retenue par des bases. En supposant que notre atmosphère est une composition uniforme et renferme en volume 3/10000 d'acide carbonique, un prisme vertical de cette atmosphère ayant pour base 1 m. q. contient seulement 4 kilg., 7 d'acide. Ainsi la mer tiendrait en réserve, dans ces hypothèses, une quantité d'acide carbonique disponible pour les échanges avec l'air dix fois plus grande que la quantité totale contenue dans l'atmosphère, et bien plus grande, *à fortiori*, que les variations de cette quantité. Quoique ces chiffres n'aient rien d'absolu, on peut certainement conclure que la mer est beaucoup plus riche que l'atmosphère en acide carbonique disponible et doit dès lors jouer le rôle de régulateur que je lui prête.

Je rappellerai, en terminant. que j'ai déjà attribué aux eaux marines la fonction de régler la circulation de l'ammoniaque atmosphérique. Ainsi la mer est le réservoir et le régulateur de distribution de trois aliments essentiels des plantes, l'eau, l'ammoniaque et l'acide carbonique. »

MM. Marié-Davy et Reiset ont adressé, sur le même sujet, des notes qui montrent combien sont grandes les difficultés d'une mesure précise en pareille matière. Nous y reviendrons, s'il y a lieu.

Signalons quelques-uns des ouvrages reçus dans ces dernières séances par l'Académie :

Ministère des travaux publics. « Mémoires pour servir à l'explication de la Carte géologique détaillée de la France. Le pays de Bray »; par A. de Lapparent. Paris, A. Quantin, 1879; in-4°.

Ministère des travaux publics. « Mémoires pour servir à l'explication de la Carte géologique détaillée de la France. Minéralogie micrographique. Roches éruptives françaises »; par F. Fouqué et A.-Michel Lévy. Paris, Quantin, 1879; 1 vol. in-4°, avec atlas in-folio.

« Descartes, l'un des créateurs de la Cosmologie et de la Géologie »; par M. Daubrée. Paris, Impr. nationale, 1880 ; in-4°. (Extrait du *Journal des Savants.*)

« Le téléphone, le microphone et le phonographe »; par le comte Th. du Moncel. Paris, Hachette et Cie ; 1 vol. in-2.

« La loi périodique de M. Mendéléjeff en ce qui concerne le problème de l'unité de la matière et la théorie de l'atomicité »; par D. A. de Sousa. Porto, E. Chardron, 1880 ; br. in-8°.

« Des aberrations du sens génésique »; par le docteur Moreau (de Tours). Paris, Asselin et Cie, 1880; in-8°. (Adressé par l'auteur au concours Godard.)

« Une épidémie de fièvre scarlatine à Nevers, etc. »; par le docteur Ch. Fichot. Nevers, impr. Vincent, 1880; br. in-8°.

« Homotypie des membres. Conformation de l'humérus des Vertébrés »; par M. Lavocat. Toulouse, impr. Douladoure, 1880; br. in-8°.

« Notice nécrologique sur Pierre-Antoine Favre »; par M. Félix Le Blanc. Paris, J. Tremblay, 1880 ; in-4°. (Extrait du *Bulletin de la Société d'encouragement.*)

« Crania ethnica. Les crânes des races humaines », décrits et figurés par MM. A. de Quatrefages et E.-T. Hamy. 9e livr., feuilles 45 à 50, planches LXXXI à XC. Paris, J.-B. Baillière, 1878-1879 ; in-4°.

« Une lacune dans la série tératologique, remplie par la découverte du genre iléadelphe. — Nouvelles recherches tendant à établir que le prétendu Crustacé décrit par Latreille sous le nom de *Prosopistoma* est un véritable insecte de la tribu des Éphémérines. — Sur le placenta de l'Aï (*Bradypus tridactylus* Linné). — Exposé sommaire de la doctrine de Charles Darwin. — Études sur l'embryogénie des Éphémères, notamment chez la *Palingenia virgo.* — Contributions à l'histoire naturelle et à l'anatomie des Éphémérines »; par M. N. Joly, correspondant de l'Institut. Toulouse, Montpellier et Paris, 1876 à 1880; 6 br. in-8°.

« Les organes des sens dans la série animale »; par J. Chatin. Paris, J.-B. Baillière, 1880; in-8°. (Adressé au concours Montyon, médecine et chirurgie.)

« A bas l'éther » ! par J. Bourdin. Paris, Gauthier-Villars, 1880; in-12.

« L'Afrique explorée et civilisée ». Journal mensuel, 1re année, 1879-1880. Genève, Sandoz, 1879; in-8°.

« Manuel pratique de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacologie et de l'art de formuler »; par le docteur M. Camboulives. Paris, F. Savy, 1880 ; in-12.

« L'aire de la selle turcique »; par le docteur J. Sapolini. Bruxelles, impr. H. Manceaux, 1880; in-8°.

« Du rhumatisme. Nouvelle théorie fondée sur la physiologie, l'anatomie pathologique et l'observation »; par le docteur Vovard. Paris, G. Doin, 1879; in-8°. (Adressé au concours Montyon, médecine et chirurgie.) — M. L.

THÉRAPEUTIQUE

DES DIVERS TÆNIFUGES.

Les tænifuges les plus employés sont : le kousso, l'écorce de racine de grenadier, le tannate de pelletiérine et l'extrait de fougère mâle.

Le kousso constitue le breuvage le plus nauséabond que l'on puisse imaginer; l'écorce de racine de grenadier présente l'inconvénient très-grave d'être d'une amertume repoussante, et de provoquer souvent des vomissements incoercibles; quant au tannate de pelletiérine, il produit sur l'organisme des commotions nerveuses excessivement intenses et presque identiques aux troubles pathologiques occasionnés par le curare; il ne doit donc jamais être prescrit aux enfants et aux personnes délicates et nerveuses.

Il ne nous reste plus qu'à parler de l'extrait de fougère mâle : des expériences très-nombreuses, faites récemment dans les hôpitaux de Paris, ont démontré l'efficacité vraiment remarquable que possède l'extrait de fougère, préparé avec les rhizomes frais et obtenu dans des conditions de pureté absolue; les résultats constatés sont même tellement probants, qu'il s'agisse du tænia ou du bothriocéphale, que l'on peut considérer cet extrait comme répondant d'une manière absolue aux *desiderata* de la science.

Le point essentiel est de toujours se servir d'un extrait dont la préparation ait été entourée de tous les soins nécessaires. Pour éviter aux praticiens les déceptions qui accompagneraient l'emploi d'un produit obtenu dans des conditions non suffisamment rigoureuses, nous croyons devoir ajouter que les expériences qui ont eu lieu dans les hôpitaux de Paris et qui ont si

bien réussi, ont toujours été faites avec les globules d'extrait de fougère de M. Secretan, pharmacien très-distingué de Paris. Ces globules constituent actuellement la seule préparation tænifuge sur laquelle on puisse compter en toute sécurité.

FORMULAIRE

Injections hypodermiques contre l'incontinence nocturne. — Kelp.

Dans les cas rebelles d'incontinence nocturne, le docteur Kelp préconise l'injection hypodermique de nitrate de strychnine. Il en injecte dans le voisinage du rectum, une seule dose très-faible, qui suffit habituellement pour enrayer momentanément la maladie. Quand l'incontinence reparaît, on renouvelle l'injection. — Sur une femme de 18 ans, qui était atteinte d'une incontinence nocturne, à la suite d'une scarlatine, l'auteur pratiqua une première injection, qui suspendit l'écoulement de l'urine pendant plusieurs nuits. L'injection fut répétée, et la guérison devint définitive. — N. G.

Éphémérides médicales. — 3 Juillet 1544.

La peste sévit à Châlon-sur-Saône. En ce temps-là les hospitaliers de Saint-Antoine, en souvenir de leur saint patron, avaient le privilége de laisser aller par la ville les porcs qu'ils élevaient avec amour. Le conseil communal de Châlon-sur-Saône voit dans ces cochons qui barbottent dans les rues de la ville un danger; il invite les Antonins à faire rentrer dans leur couvent leur bête favorite. Ils s'y refusent; et l'on est forcé de faire traduire le commandeur de Saint-Antoine devant le lieutenant-général du bailliage, qui condamna le récalcitrant.

A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — Sont nommés préparateurs-adjoints des travaux pratiques de chimie à la Faculté de médecine de Paris (emplois nouveaux) :

MM. Brongniart (Charles-Jules-Edme), né le 11 juin 1859 à Paris :
Dietz (Frédéric-Henri), né le 26 janvier 1837 à Weshoffen (Bas-Rhin);
Dubois (Charles-Victor), né à Joinville (Haute-Marne) le 3 avril 1858.

Concours. — En exécution des décrets et règlements concernant le Corps de santé de la marine, un concours s'ouvrira successivement dans les écoles de médecine navale de Toulon, de Brest et de Rochefort, à partir du 1er septembre 1880, dans le but de pourvoir à vingt-deux emplois d'aide-médecin et à un emploi d'aide-pharmacien.

Les sauterelles dans le Caucase. — Le *Caucase*, de Tiflis, rapporte que 50 officiers russes ont été envoyés dans le district de Zakatal pour aider à la destruction des sauterelles qui y font de grands ravages. Dans le district d'Adjeakoor, le lieutenant-colonel Serafimoff a sous ses ordres 3,000 hommes avec lesquels il a réussi à exterminer les insectes envahisseurs dans 200 endroits différents.

A Nukkin, au moment de l'arrivée de la nuée, 700 paysans se sont armés de balais et ont attaqué les sauterelles aussitôt qu'elles se sont posées sur le sol. La destruction a continué pendant des heures; et lorsqu'elles ont toutes été tuées, ont eût dit que les champs étaient recouverts de raisins écrasés. Du côté de Dagkesaman, dans la province d'Ellesavetopol, une nuée si immense est apparue au mois de mai, qu'un homme à cheval n'aurait pu en faire le tour en moins de sept jours. 5,000 hommes y sont occupés à combattre le fléau. Ils détruisent environ 5,000 pouds par jour, c'est-à-dire 180,000 livres.

Ce travail étant obligatoire et constituant une véritable corvée, ceux qui en sont chargés n'ont droit à aucune indemnité; aussi beaucoup s'efforcent-ils d'y échapper. Dans un district, un grand nombre d'habitants réquisitionnés par les autorités ont pris la fuite pendant la nuit et ont gagné les montagnes; mais on s'est mis aussitôt à leur poursuite, et ils ont été ramenés. Les prêtres eux-mêmes ne sont pas dispensés de cette chasse aux sauterelles qui dans la Russie méridionale sont de la grosse espèce connue sous le nom de locustes vertes à ailes grises.

Le gérant, Richelot.

Paris — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RAPPORT ET DÉCRET CONCERNANT LE RECRUTEMENT DU CORPS DE SANTÉ DE L'ARMÉE.

Nous croyons devoir publier le rapport adressé au Président de la République par le ministre de la guerre, ainsi que le décret relatif aux modifications qu'il apporte aux conditions de recrutement du Corps de santé militaire.

Ce décret aura-t-il pour résultat de rendre plus facile et plus fécond le recrutement des médecins de l'armée? Retiendra-t-il plus longtemps dans leurs fonctions nos confrères militaires?

Le gouvernement l'espère, sans doute.

Espérons-le avec lui.

Voici d'abord le rapport du ministre de la guerre :

RAPPORT AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Paris, le 15 juin 1880.

Monsieur le Président,

Le recrutement du Corps de santé militaire s'est accompli, depuis 1873, dans les conditions déterminées par la décision présidentielle du 5 octobre 1872, et les résultats obtenus par les concours annuels ont fourni les éléments plus que suffisants pour combler tous les vides qui se sont produits dans ses cadres. Mais les dispositions qui régissent le mode actuel d'admission aux emplois d'élève du Service de santé militaire n'étant plus en harmonie avec les nouvelles prescriptions universitaires, telles qu'elles résultent des décrets des 20 juin, 12 juillet et 31 août 1878 portant règlements d'administration publique pour les études et les examens des aspirants au grade de docteur en médecine et au titre de pharmacien de 1re classe, il est devenu indispensable d'y apporter des modifications qui, d'après les propositions du médecin inspecteur, directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie militaires, et après avis du Conseil de santé des armées, paraissent devoir porter sur les conditions à remplir par les candidats pour être admis au concours, et sur le régime scolaire à imposer aux élèves militaires commissionnés.

La décision du 5 octobre 1872 n'admettait à concourir que des étudiants sans inscriptions et ceux à 4, 8 et 12 inscriptions valables pour le doctorat en médecine, ou à 4 et 8 inscriptions valables pour le titre de pharmacien de 1re classe.

J'ai pensé qu'il serait avantageux que le concours fût ouvert à l'avenir :

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON.

VIII

C'est dans les salles de peinture que s'étalent et se multiplient, cette année, les Charlotte Corday. Il y a parmi les peintres, c'est incontestable, un redoublement de sympathie pour « l'ange de l'assassinat ». Quels que soient leurs motifs, je n'ai pas, heureusement, à m'en inquiéter. C'est, d'abord, M. Joseph Weertz qui, sous le n° 3894, expose l' « assassinat de Marat » (13 juillet 1793, à huit heures du soir), et insère au livret cette légende, qu'il peut être intéressant de reproduire : « A moi! chère amie, s'écria Marat, et une femme entra, épouvantée, éperdue (c'était sa servante, celle que, au dire de Chaumette, Marat avait prise pour épouse, *un beau jour d'été, à la face du soleil*), puis se précipita le commissionnaire Laurent Basse, etc. Charlotte Corday, encore le couteau à la main, fut arrêtée sur-le-champ, et la garde eut beaucoup de peine à l'empêcher d'être massacrée par la populace, qui jetait ce cri déchirant : « L'ami du peuple est assassiné! » — Il n'y a pas de signature. Je dois faire, à propos de ce tableau, une remarque qui s'applique à tous ceux du même genre, c'est que l'on ne comprend guère que les peintres choisissent un sujet qui a fourni à Louis David, au « grand David », comme disaient nos pères, l'occasion de son meilleur tableau. Comment ne craignent-ils pas d'être écrasés par la comparaison? Cela les regarde. Toujours est-il que ce n'est pas la peinture de M. Weertz qui fera oublier celle que je viens de rappeler. Par la violence et l'exagération des poses de ses personnages, l'artiste arrive à produire une impres-

1° Aux docteurs et aux étudiants en médecine à 16, à 12 et à 8 inscriptions qui auront satisfait aux examens correspondant au nombre de leurs inscriptions;

2° Aux pharmaciens de 1re classe et aux candidats en pharmacie à 12, à 8 et à 4 inscriptions, et à ceux sans inscriptions qui auront satisfait à l'examen de validation d'un stage officinal de deux années.

Les candidats reconnus admissibles et commissionnés élèves du service de santé militaire dans la proportion déterminée par les besoins du service formeraient deux catégories : la première composée des élèves en cours d'études, et la seconde des docteurs en médecine et des pharmaciens de 1re classe.

Les elèves de la première catégorie seraient soumis à la même filiation dans leurs études et aux mêmes épreuves que celles exigées des étudiants civils pour obtenir le diplôme de docteur en médecine ou celui de pharmacien de 1re classe, mais les élèves-pharmaciens ne seraient astreints qu'à deux années de stage officinal au lieu de trois.

Répartis suivant leur convenance et à leur choix, entre onze villes principales, y compris Paris, et attachés à l'hôpital militaire ou aux salles militaires de l'hospice civil, sous les ordres et la surveillance du médecin en chef, ils pourraient concourir à l'exécution du service médical et pharmaceutique en même temps qu'ils seraient tenus de suivre les cours et travaux pratiques de la Faculté ou de l'École près de laquelle ils seraient inscrits.

Ces élèves ne porteraient pas d'uniforme et recevraient. à titre de subvention : les élèves-médecins à partir de la 13e inscription, et les élèves pharmaciens a partir de la 9e, une somme fixée à 1,200 francs par an, pour leur entretien et l'achat de leurs livres et instruments.

Les élèves de la seconde catégorie, comprenant les docteurs en médecine et les pharmaciens de 1re classe, passeraient à l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires avec le titre de stagiaires, sous la condition expresse d'avoir satisfait aux épreuves d'un examen d'aptitude, conformément au programme publié chaque année pour les concours d'admission et devant le même jury chargé du recrutement.

Pendant leur séjour à l'École d'application, ils seraient initiés à l'exercice spécial de l'art dans l'armée, compléteraient leur instruction pratique et recevraient des notions d'administration et de législation militaires.

La durée du stage serait rétablie à huit mois au moins.

Après avoir satisfait aux examens de sortie, les stagiaires seraient nommés au grade d'aide major de 2e classe.

L'administration de la guerre prendrait à sa charge tous les frais d'exercices pratiques, d'examens et de diplômes, et, en cas de démission et de licenciement pour inconduite ou insuffisance dans leurs examens, les élèves ou les stagiaires seraient tenus au remboursement intégral du montant des frais de scolarité, d'indemnité et de subvention.

---

sion opposée à celle qu'il cherche. La terreur et la pitié cèdent la place à la sensation du grotesque. Dans la composition, tout le monde crie en étendant le bras droit. Il n'est pas jusqu'au Marat, dans sa baignoire, qui ne crie aussi en étendant le bras droit. Pardon, l'homme au bonnet rouge crie en étendant le bras gauche; c'est le seul.

M. Camille Clère a traité le même drame, — en trois actes : l'introduction, l'arrestation, la toilette funèbre. Cela fait trois Charlotte pour une, d'autant mieux que l'héroïne ne se ressemble pas à elle-même dans les différentes parties de l'action. Dans la première, elle apparaît comme une forte bourgeoise déjà mûre. Dans la troisième, elle est effilée et rajeunie; on lui lie les mains, ce qui faisait dire aux spectateurs : Celle-ci est la vraie Charlotte « cordée ». Ce pitoyable jeu de mots était inévitable. Il faut s'y résigner. — Enfin, M. Jules Avial, s'essayant dans le même sujet, a choisi le moment indiqué par M. de Lamartine : « Charlotte, immobile et comme pétrifiée de son crime, était debout derrière le rideau de la fenêtre. » C'est, des trois toiles que je viens de signaler, celle que je préfère. Charlotte, très-pâle, vêtue de blanc, à demi-enveloppée par le rideau, blanc aussi, a permis à l'artiste d'exécuter avec succès une étude de couleur sur couleur qui offre toujours de sérieuses difficultés. Il s'en est tiré à son honneur. De plus, le mouvement de Charlotte, qui se cache et qui n'ose plus regarder ce qu'elle vient de faire, est très-naturel et bien rendu. La seule observation qu'il convient de hasarder, c'est que Marat, dans cette composition, est trop jeune et ne répond point du tout au portrait qu'en a laissé David. N'est-ce pas singulier que, possédant un document d'une authenticité aussi irrécusable, chaque peintre se croie le droit de représenter Marat sous des traits de fantaisie. On ne trouvera cependant, à cet égard, ni mieux ni pire que la réalité.

Il est un autre tableau encore, relatif à Marat, qui nous montre le terrible tribun écrivant

Ces dispositions assureraient, je l'espère, un recrutement régulier au Corps de santé militaire, et c'est dans cette confiance que j'ai l'honneur de les soumettre à votre approbation.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'hommage de mon respectueux dévouement.

Le ministre de la guerre, général FARRE.

Par suite de ce rapport, le Président de la République a promulgué le décret suivant :

Le Président de la République française,

Vu le décret du 3 mars 1852, portant organisation du corps de santé de l'armée de terre;

Vu le décret du 12 juin 1856, relatif aux Écoles préparatoires et complémentaires du corps de santé militaire;

Vu les décisions présidentielles des 5 octobre 1872 et 12 juin 1879, sur le recrutement du corps de santé militaire;

Décrète :

Art. 1er. — Il y aura, chaque année, au mois de septembre, un concours pour l'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire, d'après un programme arrêté par le ministre de la guerre et qui sera rendu public avant le 1er mai.

Art. 2. — Sont admis à concourir :

Pour les emplois d'élèves en médecine :

1° Les étudiants ayant 8, 12 et 16 inscriptions pour le doctorat, et ayant subi avec succès les examens correspondant à la période de leur scolarité;

2° Les docteurs en médecine.

Pour les emplois d'élèves en pharmacie :

1° Les étudiants ayant subi avec succès l'examen de validation d'un stage officinal de deux années; ceux ayant 4 et 8 inscriptions valables pour le titre de pharmacien de 1re classe et ayant satisfait aux examens de fin d'année;

2° Les étudiants ayant 12 inscriptions et qui ont subi avec succès le premier examen de fin d'études;

3° Les pharmaciens de 1re classe.

Les autres conditions sont les suivantes :

1° Être né ou naturalisé Français;

2° Avoir eu au 1er janvier de l'année du concours :

Moins de 22 ans pour les élèves en pharmacie sans inscriptions;

Moins de 23 ans (élèves en médecine à 8, et élèves en pharmacie à 4 inscriptions);

Moins de 24 ans (élèves en médecine à 12, et élèves en pharmacie à 8 inscriptions);

---

dans son lit. A propos de celui-ci, je m'étais laissé emporter, comme je l'ai fait à l'occasion d'un personnage d'un genre fort différent, à des appréciations physiologiques et psychologiques, empreintes, je dois le reconnaître, de tout autre chose que de tendresse. Mais mon excellent ami et chef de file Simplice, m'ayant donné sur les doigts pour avoir hors de propos et « sans provocation » parlé politique, je prends volontiers le parti de me taire. Qui sait si je n'aurais pas froissé, là encore, les sympathies secrètes de quelques-uns des lecteurs du journal, et si, au nom des convenances, on ne m'aurait pas reproché de soulever des passions de parti, alors que la seule chose que j'aie à cœur est l'intérêt supérieur de l'humanité, — dont les médecins sont les curateurs par excellence. Je reconnais qu'il vaut mieux n'exposer personne à ces froissements, et ne pas s'exposer soi-même aux récriminations de cette sorte. D'autant qu'il est puéril d'espérer tenir la balance égale entre des adversaires politiques et que les opinions diverses n'ont pas de mesure commune. Un médecin libre penseur racontait un jour que sa femme était scandalisée quand elle le voyait faire gras le vendredi, et qu'elle se refusait à admettre qu'il fût scandalisé en la voyant faire maigre. On ne put jamais lui faire comprendre que ce n'était pas la même chose.

Et maintenant, allons-nous-en. Aussi bien le Salon est fini, les récompenses sont distribuées. Il est temps de parler d'autre chose. J'aurais pourtant bien voulu vous faire part de mes impressions à propos de quelques toiles encore qui m'ont particulièrement frappé. Deux mots seulement en quittant les salles :

Le tableau devant lequel je me suis arrêté le plus souvent et qui a fait vibrer en moi les cordes les plus sympathiques est de M. Emile Renouf et porte pour titre : « La veuve. Ile de Sein (Finistère) ». L'île de Sein est un écueil, en face la pointe du raz. A marée haute, elle dépasse à peine le niveau de l'Océan. La population de pêcheurs qui l'habite n'*enterre* pas les morts;

Moins de 25 ans (élèves en médecine à 16, et élèves en pharmacie à 12 inscriptions);

Moins de 26 ans (docteurs en médecine et pharmaciens de 1re classe);

3° Avoir été reconnu apte à servir activement dans l'armée; cette aptitude, qui sera justifiée par un certificat d'un médecin militaire du grade de major au moins, pourra être vérifiée au besoin par le jury d'examen;

4° Souscrire un engagement d'honneur de servir dans le corps de santé militaire pendant dix ans au moins, à dater de l'admission au grade d'aide-major de 2e classe.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les épreuves du concours auront lieu devant un jury unique composé d'un médecin-inspecteur du service de santé militaire, président, de deux médecins et de deux pharmaciens militaires désignés par le ministre de la guerre.

Art. 3. — Les candidats reconnus admissibles et classés par ordre de mérite reçoivent, dans la proportion déterminée par les besoins du service, une commission d'élève du service de santé militaire et sont divisés en deux catégories : la première comprenant les élèves en cours d'études ou en préparation des derniers examens pour l'obtention du diplôme universitaire; la seconde comprenant ceux qui ont subi avec succès les épreuves pour le grade de docteur en médecine ou le titre de pharmacien de 1re classe.

Art. 4. — Les élèves de la première catégorie sont répartis à leur choix et suivant leur convenance entre les villes principales suivantes : Alger, Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris, Rennes, et Toulouse, qui possèdent à la fois une faculté de médecine et une école supérieure de pharmacie, ou une faculté mixte, ou une école de plein exercice de médecine et de pharmacie, et un hôpital militaire ou des salles militaires dans un hospice civil.

Attachés à l'hôpital militaire ou aux salles militaires de l'hospice civil, sous les ordres et la surveillance du médecin en chef, ils peuvent concourir à l'exécution du service médical et pharmaceutique, autant que le comportent les cours ou travaux pratiques de la Faculté ou de l'École qu'ils sont tenus de suivre.

Art. 5. — Ces élèves ne portent pas d'uniforme; ils sont soumis à certaines règles disciplinaires ayant pour but d'exercer un contrôle fructueux sur leurs études et sur leur conduite, conformément aux dispositions d'un règlement arrêté par le ministre de la guerre.

Art. 6. — Il est accordé aux élèves-médecins à partir de la 13e inscription, et aux élèves-pharmaciens, à partir de la 9e inscription, pendant 2 années au maximum, une indemnité de 1,200 francs par an pour subvenir à leurs frais d'entretien, d'achat de livres et d'instruments.

Art. 7. — A dater de l'admission à l'emploi d'élève du service de santé militaire, les frais universitaires, réglés conformément aux tarifs en vigueur, sont versés par l'administration de la guerre à la caisse de l'enseignement supérieur.

---

elle les enroche, si cela se peut dire. On creuse, en effet, le rocher et l'on scelle sur le trou une pierre qui porte une croix en relief. La mer recouvre souvent ce cimetière étrange et laisse les filaments verts de ses algues accrochées aux sculptures des tombes, et aux pierres du mur qui les enclôt. Le tableau de M. Renouf représente la jeune veuve et le fils d'un marin, agenouillés sur une de ces tombes. C'est le matin, à marée basse; tout est mouillé encore, et la mer blanchit la plage qu'elle frange de son écume. Le ciel est limpide et la fraîcheur brillante du paysage contraste avec les vêtements de deuil des deux affligés. Tout cela est simple, sobre et du plus grand effet. Il n'est pas possible d'imaginer une expression plus chaste, plus honnête, d'une résignation plus calme et plus sincère que celle de la jeune femme. Je trouve dans cette peinture, — qui n'a peut-être pas été assez appréciée par le public, ni par les artistes, — les grandes qualités de naturalisme des premières œuvres de Courbet, et, de plus, une élévation de sentiment qui a toujours fait défaut au célèbre maître peintre d'Ornans.

Les envois de M. Emmanuel Lansyer me paraissent n'avoir pas non plus recueilli cette année tous les suffrages qu'ils méritent. Quant à moi, je tiens pour de véritables merveilles les onze compartiments de la grande toile que l'éminent artiste a consacrée au château et au parc de Menars (Loir-et-Cher). Il y a là une vue de la Loire qui suffirait à établir la réputation d'un paysagiste, de même que la vue de la façade du château, par la fidélité du dessin, par la science de la perspective, par la précision des détails, ferait le désespoir du plus habile architecte décorateur.

Avant d'avoir vu, dans une salle des dessins, les « Études de flore champêtre pour une tapisserie des Gobelins destinée au Sénat », je n'imaginais pas qu'on pût donner autant d'intérêt, et un relief aussi étonnant, à des plantes vulgaires comme le chardon, et à de simples

Toutefois, en cas d'ajournement à un examen, les frais de consignation pour la répétition de cet examen sont à la charge de l'élève. Un second échec au même examen entraîne d'office le licenciement de l'élève, et sa radiation immédiate des contrôles.

L'autorisation de doubler une année d'études ne pourra être accordée que si l'élève justifie régulièrement avoir été empêché par la maladie de suivre les cours pendant une période de deux mois au moins de ladite année.

En cas de démission ou de licenciement, l'élève sera tenu au remboursement du montant des frais de scolarité et d'indemnité.

Art. 8. — Les élèves reçus docteurs en médecine ou pharmaciens de 1[re] classe composant la seconde catégorie passent, avec le titre de médecin ou de pharmacien stagiaire, à l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires, sous la condition expresse de satisfaire aux épreuves d'un examen d'aptitude au stage.

Art. 9. — L'enseignement qu'ils reçoivent à l'École du Val-de-Grâce est essentiellement pratique et a surtout pour but de les initier à l'exercice de l'art dans l'armée par des études complémentaires, des applications et notions d'administration et de législation militaires.

Art. 10. — Les stagiaires doivent être réunis à Paris du 1[er] au 10 novembre au plus tard. Ils sont rétribués à l'École sur le pied de 2,800 fr. par an à titre de subvention; ils portent l'uniforme, et une indemnité de première mise d'équiqement leur est accordée.

Art. 11. — Les stagiaires sortent de l'École après huit mois de stage au moins, avec le grade d'aide-major de 2[e] classe, s'ils ont satisfait aux examens de sortie.

Art. 12. — Les élèves qui n'auront pas satisfait à l'examen d'entrée et les stagiaires qui n'auront pas satisfait à l'épreuve de sortie seront licenciés et tenus au remboursement du montant des frais de scolarité, d'indemnité et de subvention qui leur auront été alloués.

Le même remboursement sera exigé de ceux qui quitteraient volontairement le service de santé militaire avant d'avoir accompli la durée de leur engagement d'honneur.

Art. 13. — Toutes dispositions antérieures contraires à la teneur du présent décret sont et demeurent abrogées.

Art. 14. — Le ministre de la guerre est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des lois*, au *Journal militaire officiel* et au *Journal officiel*.

Fait à Paris, le 15 juin 1880.

Jules GRÉVY.

Par le Président de la République :

Le ministre de la guerre, général FARRE.

---

feuilles. Je ne crois pas exagérer en disant que ces études coloriées sur papier gris sont des chefs-d'œuvre d'exactitude, de finesse et d'habileté.

J'aurais voulu vous parler aussi, complaisant lecteur, du beau tableau de M. Rougeron : « Une prise d'habit aux Carmélites », d'une facture si franche, d'un effet si dramatique et si terrible; j'aurais voulu encore, au point de vue technique, faire observer à M. Charbonnel que la pauvre vieille grand'mère, à qui la petite-fille demande naïvement : « Qu'est-ce que tu as? » ne doit pas être morte, puisqu'elle a la bouche fermée; — et à M. Oscar-Pierre Mathieu, l'auteur d'un tableau intitulé : « Poppée », qu'une tête coupée ne lève pas les yeux au ciel avec une expression aussi navrante, ni même sans expression du tout. Et que, de plus, les têtes coupées ont rarement les cheveux aussi longs.

Mais c'est fini, et quand j'aurai dit, la porte franchie, que le Salon que nous quittons a été superbe cette année, en dépit de toutes les critiques; et que toutes les autres nations du globe, en se cotisant, n'en pourraient pas constituer un plus beau ni un plus intéressant, j'aurai dit mon dernier mot.

Cl. SUTY.

LA DIPHTHÉRITE. — La *Gazette de Silésie* annonce que le gouvernement d'Oppeln a ordonné des mesures contre l'invasion de la diphthérite, qui sévit actuellement dans les gouvernements russes de Pulkowa et de Bessarabie où elle a pris un caractère contagieux et qui en s'avançant vers l'ouest, menace de franchir la frontière prussienne.

Une commission sanitaire a été instituée à l'effet d'étudier les mesures à prendre pour écarter le danger que l'on redoute.

CLINIQUE MÉDICALE

UN CAS DE SYPHILIS CÉRÉBRALE. — DÉTAILS ANATOMO-PATHOLOGIQUES.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 mars 1880 (1),

Par le Dr Alfred FOURNIER,

Médecin de l'hôpital Saint-Louis, professeur à la Faculté.

OBSERVATION (recueillie par M. Barthélemy, interne des hôpitaux).

L... S..., couturière, âgée de 39 ans, est admise, le 21 février 1880, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le professeur Fournier.

Constitution délicate. — Quelques antécédents de lymphatisme. — Santé antérieure assez satisfaisante, mais affaiblie dans ces derniers temps par les privations et la misère. — Six grossesses, toutes antérieures à l'origine de la maladie (syphilis) dont il va être question. — Enfants bien portants.

Cette femme est amenée à l'hôpital par des accidents de syphilis, dont elle ne cherche en rien à dissimuler la nature. Elle raconte qu'il y a six ans elle contracta « un mauvais mal », qu'un médecin lui a dit être la syphilis. Consécutivement, elle a présenté divers accidents secondaires qui paraissent avoir été fort légers, et dont elle ne se traita jamais que d'une façon très-écourtée et très-irrégulière. — Il y a quatre ans, elle fut affectée derechef d'une éruption syphilitique pour laquelle elle ne suivit encore qu'un traitement de très-courte durée. — En 1878, nouvel assaut de la diathèse, sous forme d'une syphilide ulcéro-croûteuse occupant la région parotidienne droite. Cette lésion a persisté vingt mois environ, ne cessant de se recouvrir de croûtes au fur et à mesure que les croûtes anciennes venaient à tomber; elle ne s'est cicatrisée qu'il y a un mois. La malade présente, en effet, sur le côté droit de la face une série de dépressions cicatricielles parcourues par des brides saillantes, tous vestiges manifestes d'ulcérations qui ont été très-étendues.

Depuis sept mois, une lésion nouvelle, qui subsiste encore aujourd'hui, s'est produite à l'épaule droite; elle consiste en une vaste ulcération recouverte de croûtes. — En outre, une « tumeur » s'est manifestée depuis trois mois au niveau de la clavicule gauche. — Finalement, des maux de tête tourmentent la malade depuis octobre dernier, et une tuméfaction notable a envahi l'os frontal, à gauche, dans le cours de janvier. — Aucun traitement n'a été suivi dans ces derniers temps.

État actuel, le 22 février. — Constitution détériorée. — Habitus anémique. — Amaigrissement. — La malade nous dit avoir beaucoup souffert des froids si rigoureux du dernier hiver. Elle a éprouvé des privations, s'est très-mal nourrie, a même souffert de la faim.

Nous constatons les lésions suivantes :

1° Vaste *syphilide tuberculo-crustacée* siégeant au niveau de l'omoplate droite, occupant une étendue comparable à la paume de la main, de forme circulaire, à tendance serpigineuse excentrique. — Croûtes épaisses, de coloration variable, verdâtres sur certains points, brunes sur d'autres. — Au-dessous, entamure du derme assez profonde.

2° *Exostose* occupant le tiers interne de la clavicule gauche. A ce niveau, l'os semble doublé de volume; il est très-douloureux à la pression. — Le sternum est également sensible au toucher, mais sans présenter de saillie anormale.

3° *Périostose gommeuse* au niveau du front, du côté gauche. Cette lésion s'accuse par une tuméfaction qui mesure en surface 8 à 9 centimètres de diamètre, avec un relief de 1 centimètre environ sur les parties centrales plus proéminentes. La tumeur n'offre aucune coloration morbide. Elle est rénitente, dure, dans sa zone périphérique, et, au contraire, demi-molle, semi-fluctuante dans ses portions centrales. Elle n'offre qu'une sensibilité vague, spontanément; mais elle est légèrement douloureuse à la pression et au palper.

La malade se plaint en outre de *maux de tête*, qui auraient débuté vers le mois d'octobre dernier et qui ont toujours persisté depuis lors, avec quelques rémissions peu durables. Ces maux de tête ont varié de siége; cependant, depuis un mois, ils se sont nettement localisés à la partie supérieure et externe de la région frontale gauche, c'est-à-dire approximativement vers la région occupée par la périostose. Ils n'ont jamais acquis, si ce n'est par périodes assez courtes, un haut degré d'intensité.

Depuis une dizaine de jours, la malade est sujette à des « accès de malaise » qu'elle caractérise vaguement, et à quelques *vertiges* passagers. Ces vertiges paraissent consister en des sensations éphémères de tournoiement. Ils ont toujours été assez légers; tout au moins ils n'ont jamais déterminé de chute.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 3 juillet.

Enfin, cette femme semble quelque peu déprimée intellectuellement, comme affaissée, comme engourdie. Cependant elle répond d'une façon très-nette, très-précise, à toutes les questions qui lui sont adressées. La parole n'offre aucune hésitation, aucun embarras. La mémoire est intacte. La sensibilité générale et les sens spéciaux n'offrent aucun trouble, etc. Si bien que, après mûr examen, nous sommes portés à considérer l'état intellectuel de la malade comme un résultat de la dépression physique, de l'affaissement général résultant des souffrances et de la misère, plutôt qu'à le rattacher à quelque lésion cérébrale.

Traitement : Frictions mercurielles, à la dose quotidienne de 5 grammes d'onguent napolitain; — iodure de potassium, 3 grammes; — vin de quinquina, vin de Bagnols et café. — Pansements par occlusion au sparadrap de Vigo. — Bains. — Gargarismes au chlorate de potasse.

Les jours suivants, la dose des frictions est élevée à 8 grammes, et celle de l'iodure à 4 et 5 grammes.

Amélioration immédiate et progressive de tous les symptômes. La syphilide de l'épaule se déterge de ses croûtes et se modifie d'une façon remarquablement hâtive. Les ulcérations offrent un aspect meilleur, bourgeonnent et se cicatrisent rapidement de la périphérie au centre. — L'exostose claviculaire diminue. — La tumeur du crâne s'affaisse de jour en jour et se résorbe visiblement.

29 février. — Etat fébrile depuis hier. — Frissonnements. — Céphalalgie intense. — Courbature, accablement. — Langue grisâtre. — Température axillaire à 40°,2. — On recherche vainement la cause de tels symptômes. — Une légère rougeur occupe depuis hier la région de la nuque, et l'on se demande s'il ne va pas se produire là un érysipèle. (Plusieurs érysipèles se trouvent dans la salle en ce moment.)

On suspend le traitement spécifique. — Potion calmante.

1er mars. — Même état. — Fièvre bien accentuée. — Même degré de malaise et d'accablement. — Température à 40°,1. — La rougeur de la nuque a disparu.

2. — Même état de fièvre et d'affaissement. — Température à 39°,2. — Mais nous découvrons le secret des symptômes morbides observés ces derniers jours. Il nous est révélé par l'existence d'un rash morbilleux qui couvre tout le corps et qui revêt au niveau des aines la forme scarlatinoïde. — Face rouge, tuméfiée, bouffie; paupières gonflées, fermant les yeux d'une façon absolue. — Aucune papule ne peut être distinguée au visage, tandis qu'on en découvre un certain nombre sur les mains et les avant-bras. — Rachialgie ou plutôt sacralgie. — Soif vive. — Insomnie la nuit dernière. — Pas de délire.

Séance tenante, la malade est transférée au pavillon d'isolement des varioleux. (Service de M. le docteur Landrieux.)

Nous apprenons, les jours suivants, que la *variole* de notre malade a pris le caractère hémorrhagique, avec symptômes multiples de la plus haute gravité, que nous passons sous silence. — Dans le cours de cette maladie, la syphilide de l'épaule s'est tuméfiée et comme soulevée en totalité, en même temps que ses ulcérations se recouvraient à nouveau de croûtes sèches, presque absolument noires.

Mort le 8 mars.

Autopsie. — Sur la peau, tout naturellement, lésions de variole confluente et hémorrhagique. (Nous ne faisons que les signaler sans les décrire). — En outre, très-nombreuses suffusions sanguines intra-dermiques.

Mêmes suffusions sanguines intra-musculaires, en un grand nombre de régions. — Un véritable épanchement de sang infiltre tout le muscle frontal gauche et le péricrâne de la même région, exactement au point où siégeait la périostose dont nous ne trouvons plus de restes bien manifestes. — Notons cependant qu'en ce point la surface de l'os présente plusieurs petits îlots fortement injectés de sang, dépolis, très-différents comme aspect du tissu osseux normal, lequel est blanc, lisse et brillant.

Poumons congestionnés, mais sans apoplexies. — Pas d'épanchement dans les plèvres. — Ecchymoses sous-pleurales. — Cœur normal comme coloration et comme volume. — Ecchymoses sous l'encocarde, se prolongeant jusqu'à la base des valvules. — Péricarde sain. — Reins sains. — Foie gras, sans gommes, sans hémorrhagies.

La syphilis de l'épaule est certainement fanée et flétrie, mais elle reste ulcérée. La variole ne l'a modifiée en aucun sens, et nous pouvons dire que la lésion est exactement aujourd'hui ce qu'elle était lors de l'invasion des accidents fébriles prodromiques de l'éruption.

La clavicule est le siége d'une exostose volumineuse qui occupe tout le tiers interne de l'os.

A la coupe du crâne, on reconnaît un épaississement très-considérable du frontal, à gauche. L'augmentation de volume porte sur les diverses parties constituantes de l'os, qui est véritablement éburné.

Lorsqu'on enlève le cerveau, une notable quantité du lobe frontal droit reste adhérente aux membranes, dont il est impossible de la séparer. L'adhérence est tellement intense que la substance nerveuse se déchire plutôt que d'abandonner les membranes.

Au niveau de la convexité des hémisphères, les méninges présentent une vive congestion. — Si l'on vient à gratter avec un scalpel la surface de l'arachnoïde pariétale à ce même niveau, on en détache des lambeaux de pseudo-membranes ou des lamelles stratifiées qui contribuent à l'épaississement général des méninges.

Dans la même étendue, les lésions de méningite s'accusent à la fois et par l'état coriace, épaissi, des membranes, et par l'adhérence intime de ces membranes soit entre elles, soit avec le cerveau. Partout nous rencontrons les membranes étroitement soudées à la substance cérébrale. — En un mot, l'altération prédominante consiste en une *méningo-encéphalite* de toute la portion frontale droite et des régions pariétales.

A la base du crâne, la fosse latérale antérieure gauche est le siége de lésions encore bien plus accentuées. Nous décollons avec soin la dure-mère en ce point, de façon à dénuder la portion horizontale du frontal, et, cela fait, nous constatons les trois ordres de lésions que voici :

1° La surface de l'os, dans toute l'étendue de la fosse latérale antérieure, est littéralement criblée d'excavations creusées dans le parenchyme osseux et comme déchiquetée, vermoulue. Ces excavations sont variables comme profondeur et comme étendue. Quelques-unes sont petites, du diamètre d'un stylet de trousse, et ne mesurent guère qu'un millimètre comme dépression. D'autres, plus larges et plus creuses, logeraient facilement un petit pois, un grain de blé ou d'avoine. D'autres enfin, situées vers l'angle antéro-interne de la fosse latérale sont à la fois très-étendues et très-profondes. L'une de celles-ci, probablement constituée par la réunion de plusieurs cavités voisines, mesure 2 centimètres 1/2 de largeur sur son grand diamètre, avec une profondeur variable suivant les points entre 3, 4, 5 et 7 millimètres. — Le contour de ces excavations osseuses est dessiné par une arête très-nette, à pic, quelquefois régulière de contour, mais bien plus souvent sinueuse, dentelée, tourmentée, à la façon d'un tracé géographique. — Bref, toute cette surface osseuse ainsi vermoulue (je répète le mot à dessein) rappelle exactement l'aspect du *vieux bois rongé par les vers.* — Nul doute que nous n'ayons affaire ici à la lésion décrite sous le nom de *carie sèche* ou *atrophie inflammatoire de la substance corticale des os.* — Aucune trace de suppuration, ni même d'inflammation ne se rencontre à ce niveau.

2° La dure-mère qui recouvre toute l'étendue de la fosse latérale antérieure gauche se fait remarquer par des lésions extrêmement curieuses. D'abord, elle est excessivement épaissie, coriace, aponévrotique, presque tendineuse, devrais-je dire, en quelques points. — En second lieu, elle présente à sa face externe, sur la région qui répond à la plus large des anfractuosités osseuses précédemment décrites, *deux plaques d'infiltration gommeuse* facilement reconnaissables à leur belle couleur jaune. Ces dépôts gommeux sont étendus en nappe sur la dure-mère. Le plus considérable, de forme irrégulièrement ovalaire, est comparable, comme surface, à une grosse amande; le plus petit représente à peu près une pièce de vingt centimes. Tous deux ont l'épaisseur d'une pièce d'un franc, sauf en quelques points où leur relief est plus accusé. — Ce sont des types de cette forme d'infiltrats gommeux dite *gomme en nappe.*

Dans sa moitié antéro-interne, la face inférieure de la dure-mère est fortement vascularisée. Elle offre une teinte absolument rouge au pourtour de l'infiltrat gommeux le plus étendu. Cette teinte s'atténue par degrés et devient simplement rosée sur tout le reste de la membrane qui participe à l'injection.

En arrière des deux foyers d'infiltration gommeuse, nous remarquons sur la même face de la dure-mère soit des épaississements partiels semblant constitués par un reste de tissu gommeux en voie de disparition, soit des dépressions d'aspect cicatriciel paraissant avoir logé une production morbide disparue. Nous pensons que ce sont là des vestiges d'infiltrats gommeux résorbés.

3° Enfin, dans toute l'étendue des lésions osseuses et méningées que je viens de décrire, la substance cérébrale adhère très-fortement aux membranes. Nous ne l'en séparons qu'avec effort dans la moitié externe et postérieure du lobe frontal; mais cette séparation devient impossible dans toute la moitié interne et antérieure. Là, le parenchyme cérébral fait corps, pour ainsi dire, avec les membranes (*symphyse méningo-cérébrale*); il se déchire plutôt que de les abandonner, et la divulsion ne s'opère qu'en laissant adhérente aux méninges une épaisseur de tissu nerveux de plusieurs millimètres, voire d'un centimètre en quelques points.

EXAMEN MICROSCOPIQUE (pratiqué par M. le D[r] F. Balzer).

« I. *Lésions osseuses.* — Les lésions des os du crâne ont été étudiées après décalcification dans l'acide formique. D'autres fragments ont été examinés après avoir été amenés à l'état de

lamelles fines par le frottement sur la pierre. — Le tissu compacte de la table externe paraît normal. — Au contraire, dans les points correspondant aux excavations creusées à la surface interne de l'os, les canaux de Havers sont considérablement élargis, déformés, anfractueux. On trouve là, autour des vaisseaux, un grand nombre de cellules rondes qui remplissent ces canaux. Ce sont là, évidemment, des lésions d'*ostéite raréfiante*, lésions qui sont plus ou moins accentuées, mais très-formelles en certains points. — Inversement, la portion intermédiaire aux deux tables de l'os offre, sur la plupart des points, une *condensation* du tissu osseux. Les canaux du diploé, ordinairement si larges, sont notablement rétrécis. Parfois même, cette portion spongieuse de l'os semble se confondre avec la table externe.

II. *Lésions des membranes.* — 1° Les débris membraneux obtenus par le raclage de la dure-mère (au niveau de la convexité des hémisphères cérébraux) ont été examinés après avoir été étalés sur une plaque de verre et colorés au picro-carminate d'ammoniaque. Ils sont constitués par des réseaux de fibrine, formant des mailles étroites, où sont englobées de nombreuses cellules assez fortement colorées par le carmin, à noyau peu apparent, le plus souvent réunies en amas plus ou moins volumineux.

La dure-mère a été examinée, après durcissement (alcool, gomme, alcool), au niveau des points adhérents à la substance cérébrale, comme aussi en dehors de ces points. Elle est épaisse partout. Ses vaisseaux sont congestionnés et littéralement bourrés de globules sanguins. Sur nombre de points, entre les faisceaux de tissu conjonctif qui la constituent, on trouve des foyers plus ou moins volumineux qui écartent ces faisceaux et qui sont formés par des gouttelettes de graisse, des masses granuleuses et surtout des cristaux d'acides gras. En d'autres points on rencontre une prolifération notable de cellules fusiformes.

C'est surtout au niveau des points adhérents à la substance corticale que cette prolifération devient plus intense. — Là se trouvent en grand nombre des vaisseaux qui, partant de la dure-mère et de la pie-mère confondues, pénètrent dans la substance cérébrale. — Cette substance présente des cellules petites et à noyau peu apparent (l'état défectueux de la pièce au moment de l'examen ne permet pas d'affirmer nettement si les altérations cellulaires ne doivent pas être attribuées à la décomposition cadavérique). Dans la couche la plus superficielle, on voit un assez grand nombre de tractus de tissu conjonctif plongeant dans la substance grise. Les noyaux de la névroglie semblent peu multipliés.

A mesure qu'on s'approche des points adhérents, la couche de fibrine déposée à la surface interne de la dure-mère devient plus épaisse et prend même un aspect homogène, presque feuilleté, comme dans les fausses membranes de la pleurésie.

Au niveau des infiltrats gommeux de la base du crâne, la dure-mère et la pie-mère sont adhérentes et considérablement épaissies. On trouve là de nombreuses cellules fusiformes entre les faisceaux de tissu conjonctif. En outre, on observe en ces mêmes points des *altérations vasculaires* très-remarquables. La tunique interne des vaisseaux a proliféré, bourgeonné, et se trouve constituée par un tissu fibrillaire délicat, englobant des cellules rondes ou fusiformes, surtout abondantes au niveau de la tunique moyenne, et quelques petits amas granuleux. Ce bourgeonnement a même abouti à l'*oblitération* complète de quelques vaisseaux. La tunique élastique des artérioles qui ont subi cette oblitération paraît peu altérée. Mais, en revanche, surtout dans les points voisins de la substance cérébrale, on constate des lésions intenses de *périartérite*, caractérisées par une abondante prolifération de cellules embryonnaires. — Quelquefois, cependant, on ne rencontre qu'un épaississement simple de la tunique adventice. — En somme, les lésions observées sont à la fois celles de la *périartérite* et de l'*endartérite oblitérante.*

Les foyers gommeux, reconnus pour tels à l'examen macroscopique, sont situés dans l'épaisseur de la dure-mère, dont ils écartent largement les faisceaux conjonctifs. Ces faisceaux forment au tissu morbide une sorte de coque, laquelle est très-amincie à la face externe de la dure-mère. Cette coque envoie dans la masse gommeuse de nombreux tractus plus ou moins épais qui la sillonnent en tous sens. Dans les intervalles de ces tractus se voient des amas caséeux, colorés en jaune par l'acide picrique, opaques, granuleux, renfermant çà et là des cristaux d'acides gras et parfois des cellules rondes, granuleuses, dont le noyau se colore encore un peu par le carmin. Des vaisseaux oblitérés se rencontrent aussi dans l'épaisseur de ces tractus.

Enfin, au voisinage des grands foyers gommeux, on rencontre d'autres amas plus petits de productions morbides identiques, les uns constitués par des masses granuleuses, d'autres (plus anciens, sans doute) formés par de nombreux cristaux d'acides gras.

En résumé, l'analyse histologique démontre :

1° A la face interne de la dure-mère, au niveau de la convexité des hémisphères, des *lésions inflammatoires aiguës*, récentes, caractérisées par des dépôts étendus de fibrine et de leucocytes.

2° Dans la substance corticale, adhérente à la dure-mère, des *lésions irritatives* manifestes, mais d'intensité relativement moindre;

3° Dans l'épaisseur de la dure-mère, sur divers points, mais surtout au niveau de la fosse latérale antérieure de la base du crâne : 1° des lésions syphilitiques des artères, lésions fortement accentuées, constituant des *périartérites* et des *endartérites* bien évidentes; — 2° des amas étendus de cellules embryonnaires (lésions inflammatoires ou gommes en voie de développement); — 3° des *gommes* ramollies ou en voie de ramollissement caséeux; — 4° des foyers anciens renfermant des masses granulo-graisseuses et des amas de cristaux d'acides gras.

Donc : 1° la dure-mère a été ici, bien évidemment, le siège principal et le foyer d'origine de ces divers processus morbides; — 2° ces processus sont non moins manifestement de date ancienne, comme le démontre l'étude parallèle des divers foyers gommeux, les uns en voie d'évolution, les autres en état de régression granulo-graisseuse. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 mai 1880. — Présidence de M. TILLAUX.

SOMMAIRE. — Opération de hernie étranglée pratiquée avec succès après 96 heures d'étranglement. — Corps étranger du rectum. — Corps étrangers de l'œsophage. — Concrétions muqueuses des fosses nasales.

M. Terrier fait un rapport sur une observation adressée par M. le docteur Cabadé et relative à un cas d'opération de hernie étranglée pratiquée avec succès après 96 heures d'étranglement. Les médecins appelés au premier moment avaient pratiqué le taxis, puis appliqué la bande de Maisonneuve, mais inutilement, les accidents avaient continué; mais, comme ils étaient peu intenses, on n'avait pas cru devoir intervenir d'une manière plus active. M. Cabadé, appelé sur ces entrefaites, jugea que, malgré le peu d'intensité des phénomènes, il y avait lieu de pratiquer immédiatement l'opération de la hernie étranglée; l'étranglement durait depuis 96 heures. Il trouva le sac très-épaissi et contenant 120 grammes environ de liquide coloré par le sang. L'opération fut suivie d'un succès complet. L'auteur conclut que, lorsqu'une hernie est devenue brusquement irréductible, il y a lieu d'opérer, même en l'absence d'accidents graves d'étranglement; tel est aussi l'avis de M. le rapporteur.

M. Desprès dit que des erreurs de diagnostic sont trop fréquemment commises par des médecins placés en présence d'une hernie étranglée et qui ne savent pas la reconnaître. Cependant une hernie étranglée est toujours facile à distinguer par la réunion de trois signes : les vomissements fécaloïdes, l'absence d'émissions gazeuses par l'anus et le ballonnement du ventre. Quand on trouve ces trois signes classiques réunis, il ne faut plus hésiter à pratiquer l'opération; le taxis *forcé*, préconisé à tort par M. Gosselin, ne fait qu'aggraver les accidents.

M. Berger dit qu'il peut y avoir absence de gaz par l'anus, même en dehors de tout étranglement. Il a eu occasion, dans le courant de cette année, d'observer une vieille femme de l'hospice des Incurables, à Yvry, chez laquelle il pratiqua le taxis pour une hernie étranglée. La hernie fut réduite, mais les accidents persistèrent. M. Berger fit alors le débridement, et reconnut que l'intestin n'était pas enflammé; la malade n'en succomba pas moins sans avoir eu d'émission de gaz par l'anus. M. Berger pense qu'il y a eu là une paralysie de l'intestin analogue à celle que l'on a décrite dans les cas désignés sous le nom de *pseudo-étranglements*.

En ce qui concerne le taxis *forcé*, il est inexact de dire, avec M. Desprès, que M. Gosselin préconise cette opération. Venue d'Italie et accueillie en France par l'école de Lisfranc, cette méthode n'a pas été le moins du monde adoptée dans la pratique de M. Gosselin. Tout au contraire, ce professeur ne cesse, dans sa clinique, d'en signaler les inconvénients et les dangers. Ce qu'il enseigne et ce qu'il pratique, c'est le taxis *prolongé*, mais sans violence et en s'aidant de l'anesthésie chloroformique. M. Desprès dit que le taxis prolongé est une mauvaise opération; car il y a des hernies qui ne peuvent jamais être réduites, et, dans ces cas, les manipulations, avec ou sans chloroforme, ne servent qu'à provoquer des accidents plus ou moins graves; mieux vaudrait, suivant lui, mettre le malade dans un grand bain; après quoi on peut tenter le taxis simple.

M. Terrier dit que le bain ne fait absolument rien dans les cas d'étranglement et que le taxis prolongé est une mauvaise opération. Le succès, suivant lui, dépend d'une intervention chirurgicale hâtive, et c'est là le secret des heureux résultats de la pratique de Chanet, qui s'était acquis une grande réputation dans l'opération de la hernie étranglée. Quant au symp-

tôme indiqué par M. Desprès, l'issue des gaz par l'anus, il est parfois difficile à constater, à cause des nombreux lavements que l'on donne généralement aux malades et qui introduisent de l'air dans l'intestin.

M. Verneuil dit que le bain fait partie d'une série de moyens employés utilement dans la hernie étranglée, à côté des lavements de tabac, de la belladone, du chloroforme, etc.; il a pour effet d'assouplir et de relâcher la paroi abdominale; c'est, en somme, un moyen excellent à employer dans les hernies inguinales principalement; toutefois, le chloroforme doit toujours être préféré par le chirurgien.

— M. Verneuil donne des nouvelles du malade dont il a été question dans la dernière séance, et auquel il a pratiqué l'extraction si laborieuse d'un corps étranger introduit dans le rectum et ayant gagné la partie supérieure de cette partie du canal intestinal. L'opéré est dans l'état le plus satisfaisant; c'est, en somme, un succès opératoire et un succès thérapeutique complet.

— M. Lannelongue, à l'occasion de la communication de M. Verneuil sur un corps étranger du rectum, croit devoir communiquer, de son côté, à la Société de chirurgie, une série de faits de corps étrangers de l'œsophage qu'il lui a été donné d'observer depuis qu'il est chirurgien de l'hôpital Sainte-Eugénie.

Dans l'espace de trois ans, il a pratiqué 18 opération d'extraction de corps étrangers de l'œsophage. Ces corps étrangers consistaient principalement en pièces de monnaie parmi lesquelles dominent les pièces de 5 centimes dans la proportion de 12 sur 18. Il y a, en outre, une pièce de 2 francs, puis divers ustensiles des petits ménages que l'on donne comme jouets aux enfants : assiettes plates, casseroles, etc.; il y a des boutons, de petits flacons de curaçao, enfin des spécimens de tous les objets que l'on confie imprudemment aux enfants ou qui peuvent leur tomber sous la main et qu'ils avalent inconsciemment.

Les petits sujets chez lesquels M. Lannelongue a eu à pratiquer ces opérations d'extraction de corps étrangers étaient des enfants âgés de 18 mois à 6 ans 1/2. C'est, en effet, l'âge où ces sortes d'accidents sont les plus fréquents. Lorsque cela leur arrive, il est rare que les enfants en fassent spontanément l'aveu; la crainte d'être grondés ou punis les retient. Les parents ne sont généralement intruits de l'événement que par les dénonciations des camarades ou des frères et sœurs; ce n'est que lorsque des accidents inquiétants surviennent : tels que de la difficulté et de la douleur dans l'acte de la déglutition, des troubles de la respiration et de la phonation, que les petits coupables, pressés par les parents, se décident à entrer dans la voie des aveux. Ces aveux, d'ailleurs, ne sont pas toujours pris au sérieux par les parents qui hésitent plus ou moins longtemps à y croire, et gardent leurs enfants chez eux pendant trois, six, huit et même dix jours avant de les amener à la consultation de l'hôpital.

L'interrogatoire fait par le chirurgien ne le met pas toujours sur la voie de la découverte de la vérité, et la certitude n'est acquise pour lui qu'à la suite d'une exploration attentive, soit avec le doigt, soit avec les instruments. Le cathétérisme de l'œsophage est souvent trompeur; il arrive parfois que le cathéter olivaire, quand l'olive est petite, parcourt le conduit œsophagien sans rencontrer le corps étranger.

Quand celui-ci a séjourné un certain temps dans l'œsophage, il se recouvre de diverses substances telles que du pain, de la viande, en un mot de toutes les matières alimentaires introduites par la bouche.

Lorsque le cathétérisme ordinaire ne réussit pas à révéler la présence du corps étranger, il faut avoir recours au panier de Graëfe, qui souvent permet au chirurgien d'accrocher au passage le corps étranger et de l'amener au dehors au moyen de légères tractions.

Les pièces de monnaie, de quelque nature qu'elles soient, ainsi que beaucoup de corps métalliques ronds, sont généralement extraites de l'œsophage à l'aide du panier de Graëfe. Mais, pour certains corps étrangers, tels que les assiettes de petits ménage, les casseroles, etc., cet instrument ne réussit pas toujours. Dans un cas semblable, M. Lannelongue s'est servi avec succès d'une pince recourbée à son extrémité. D'autres fois, il a employé avec avantages le petit balai à éponge avec lequel il a pu déloger puis ramener le corps étranger. Enfin, dans quelques cas, le chirurgien doit se résigner à pousser le corps étranger dans l'estomac qui, au bout d'un certain temps, finit par le restituer au monde extérieur.

— M. le docteur Vérité, médecin consultant aux eaux de la Bourboule, communique trois cas de concrétions muqueuses des fosses nasales observées chez trois malades qui faisaient la cure de la Bourboule; ces malades ont été guéris par des douches nasales par irrigations prolongées jusqu'à la chute des concrétions muqueuses.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

—

FORMULAIRE

TRAITEMENT DES ULCÈRES.

A l'hôpital de New-York, on nettoie l'ulcère avec une solution d'acide phénique, puis on le couvre avec un morceau de protective, sur lequel on dispose une ou deux couches plus larges de lint ou de papier feutré, qui ont été préalablement trempés dans une solution saturée d'acide borique. Le tout est alors recouvert d'un bandage élastique, qu'on ne change que quand il est souillé par la suppuration. Il paraît parfois préférable d'enlever le bandage élastique pour la nuit, en laissant en place le premier pansement, qu'on enveloppe alors d'un tissu imperméable, telle qu'une mince feuille de gutta-percha ou de taffetas ciré. Le tout est maintenu par une bande ordinaire. — Dans le cas d'ulcère fongueux, on étend sur la plaie une couche d'iodoforme avant d'appliquer la protective. — Ce pansement mixte a produit des guérisons plus rapides que le pansement de Lister ou le bandage de caoutchouc employés seuls.

N. G.

Ephémérides médicales. — 6 Juillet 1802.

Un arrêté crée le Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine. L'article 1er est ainsi conçu :

« Il y aura auprès de la préfecture de police un Conseil de salubrité chargé de la visite, de l'examen et des rapports concernant les boissons, les épizooties, ainsi que les manufactures, ateliers et autres établissements du même genre existant ou qui seront formés dans la suite, tant à Paris que dans les communes du département de la Seine, et dans celles de Saint-Cloud, Sèvres et Meudon. »

Les premiers membres du Conseil furent Deyeux, Parmentier, Huzard et Cadet-Gassicourt. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Par un décret en date du 3 juillet 1880, il est créé, à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, par dédoublement de la chaire de médecine légale et toxicologie :

1° Une chaire de médecine légale ;

2° Une chaire de chimie organique et toxicologie.

Par un décret en date du même jour, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, M. Lacassagne, agrégé libre des Facultés de médecine, a été nommé professeur de médecine légale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Bouchardat, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé du cours de chimie à ladite Faculté, pendant la durée du congé accordé à M. Wurtz, sur sa demande.

— M. Journiac (Auguste-Diogène), né à Lille (Nord) le 11 janvier 1858, licencié ès-sciences naturelles, préparateur du cours de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, est nommé chef du laboratoire de thérapeutique à ladite Faculté (emploi nouveau).

— M. Fauconnier (Adrien), né à Paris, le 15 mars 1858, licencié ès-sciences physiques, est nommé préparateur adjoint au laboratoire de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, (emploi nouveau).

— M. Gay, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé, en outre, chef des travaux pratiques de physique à ladite Faculté (emploi nouveau).

— M. Guébhard est nommé préparateur des travaux physiques à la Faculté de médecine de Paris (emploi nouveau).

— M. Sandoz (Albert-Jean), né à Paris le 27 décembre 1845, est nommé préparateur-adjoint des travaux pratiques de physique à la Faculté de médecine de Paris (emploi nouveau).

— M. Etard (Alexandre-Léon), né à Alençon le 5 janvier 1852, licencié ès sciences, est nommé préparateur des travaux pratiques de chimie à la Faculté de médecine de Paris (emploi nouveau).

Le gérant, RICHELOT.

Paris — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le président Henri Roger a annoncé que la séance annuelle aurait lieu le mardi 20 juillet prochain. Il a fait connaître une partie du programme de la fête : M. Bergeron, secrétaire annuel, lira le rapport sur les prix décernés par l'Académie pour le concours de 1879; — M. Béclard, secrétaire perpétuel, prononcera l'*Éloge* d'Andral, « l'une des plus hautes et des plus pures gloires, a-t-il dit, de la médecine contemporaine ». M. Henri Roger a ajouté que le public et les orateurs auraient certainement lieu d'être satisfaits de cette séance; à l'un il a promis du plaisir, aux autres des applaudissements et des bravos. Mais il a oublié de dire si le président actuel prononcerait une de ces allocutions véritablement académiques qui lui sont familières, et dont le public ne manque jamais de goûter, en *dilettante*, le tour spirituel et charmant. Espérons que le discours présidentiel s'ajoutera au rapport de M. Bergeron et à l'*Eloge* de M. Béclard pour compléter cette *grande attraction*, comme disent les Anglais.

— M. le docteur Boucheron, ancien interne des hôpitaux de Paris, a lu un travail intitulé : *Thérapeutique du strabisme; du traitement du strabisme sans opération par les mydriatiques*. Nos lecteurs trouveront au compte rendu de la séance un résumé de ce travail.

Ils y trouveront également l'analyse d'une communication très-importante de M. Colin, d'Alfort, relative à de nouvelles recherches que le savant et habile expérimentateur a faites sur la pathologie expérimentale de la pustule maligne et de l'œdème charbonneux; ils y trouveront, enfin, le résumé de la discussion très-intéressante à laquelle cette communication a donné lieu, discussion dans laquelle M. Gosselin a présenté quelques commentaires pratiques au sujet des applications à la pathologie humaine des résultats des recherches et des expériences de M. Colin. La discussion très-courtoise entre M. Gosselin et M. Colin, n'a pas tout à fait gardé le même caractère entre ce dernier et M. Henri Bouley; les deux honorables et savants professeurs de l'École d'Alfort ont échangé quelques mots un peu vifs qui n'ont rien ôté, du reste, à l'intérêt scientifique des faits qu'ils ont produits l'un et l'autre.

L'heure semble être propice à la découverte des *vaccins* des maladies virulentes;

FEUILLETON

RECHERCHES SUR L'HISTOIRE DES SCIENCES NATURELLES EN GRÈCE (1),

Par le docteur J. GEOFFROY.

IV

Socrate.

En ce moment apparaît Socrate qui va soutenir, dans sa lutte contre les sophistes, la cause du bon sens. En revendiquant pour notre intelligence la possibilité d'atteindre la vérité, Socrate eut l'honneur de jeter les premiers fondements de la psychologie; mais, par une contradiction qui nous semble bien singulière dans un si grand esprit, il mit tous ses efforts à renfermer dans des limites très-étroites le développement de ces mêmes facultés, dont il avait affirmé et prouvé la puissance; et, en dehors des études morales qui deviennent pour lui le principal et même le seul objet de leur activité, il ne leur permet pas d'embrasser les grands problèmes de la nature. On aurait peine à croire jusqu'à quel point est allée l'étroitesse des vues de Socrate au sujet de la science, si, pour nous renseigner exactement sur ce point, nous ne retrouvions dans Xénophon l'expression fidèle de la pensée du maître.

« Il montrait à ceux qui le fréquentaient jusqu'à quel point un homme bien élevé doit se rendre habile dans chaque science ; ainsi, il disait qu'il fallait apprendre la géométrie jusqu'à ce qu'on fût capable de mesurer exactement, au besoin, une terre que l'on veut acheter,

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er juillet.

après le vaccin du *choléra des poules*, découvert, comme on sait, par M. Pasteur, voici que M. Toussaint, de Toulouse, aurait trouvé un procédé d'inoculation du virus charbonneux qui rendrait les moutons réfractaires à la maladie charbonneuse. M. Bouley, dans la discussion qui a suivi la communication de M. Colin, a cru devoir annoncer ce fait à l'Académie comme une chose nouvelle; mais M. Colin a fait observer, non sans une pointe d'aigreur, à son honorable collègue d'Alfort, qu'il se livre depuis plus d'un an, à Alfort même, au su et au vu des élèves de l'École, à des expériences d'inoculation du virus charbonneux aux moutons, aux ânes et aux chevaux, et qu'il est arrivé à rendre ces animaux absolument réfractaires à l'influence de ce virus. M. Colin semblait, en quelque sorte, scandalisé de ce que M. Bouley parût être plus au courant des recherches et des découvertes qui se font à Toulouse que de celles qui se font à Alfort, et il n'a pu s'empêcher de le témoigner avec un peu trop de vivacité.

Quoi qu'il en soit de la priorité de la découverte, question que M. Bouley a déclaré n'avoir pas eu l'intention de soulever, le fait important qui ressort du débat, c'est que M. Colin, d'une part, M. Toussaint, de l'autre, seraient arrivés à faire pour le charbon quelque chose d'analogue à ce que M. Pasteur a fait pour le choléra des poules : ils auraient trouvé le vaccin de la maladie charbonneuse.

Ceci, pour le dire en passant, nous a remis en mémoire le sort de ce pauvre Auzias-Turenne, qui tomba foudroyé par les dieux, il y a vingt ans, pour avoir découvert, ou cru découvrir, le *vaccin* de la syphilis. L'heure des vaccins n'avait pas encore sonné. A. T.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET.

SUR LES DANGERS DES AMPUTATIONS IMMÉDIATES ET LES AVANTAGES DES AMPUTATIONS SECONDAIRES.

Leçon recueillie par le docteur BOUILLET.

Messieurs, je vous présente les pièces anatomiques d'un enfant entré à l'Hôtel-Dieu, à une heure qui n'est point celle de nos visites hospitalières. Une ampu-

vendre, diviser ou labourer; et, selon lui, c'est une chose si facile à apprendre, que, pour peu qu'on s'applique à l'arpentage, on connaît bien vite et la grandeur de la terre, et la manière de la mesurer. Mais qu'on poussât l'étude de la géométrie jusqu'aux problèmes les plus difficiles, c'est ce qu'il désapprouvait; il disait qu'il n'en voyait point l'utilité. Ce n'est pas qu'il les ignorât lui-même; mais il prétendait que la recherche de ces problèmes est faite pour consumer la vie de l'homme et le détourner d'une foule d'autres études utiles. Il recommandait d'apprendre assez d'astrologie pour reconnaître les divisions de la nuit, du mois, de l'année, en cas de voyage, de navigation ou de garde, et afin d'avoir des points de repère pour tout ce qui se fait la nuit, dans le mois ou dans l'année, grâce à la connaissance du temps affecté à ces divisions; il ajoutait qu'il était facile d'apprendre ces points auprès des chasseurs de nuit, des pilotes, de tous les gens, enfin, qui ont intérêt à le savoir. Quant à l'astronomie et aux recherches qui concernent les globes placés en dehors de la rotation de notre ciel, à savoir les astres errants et sans règle, leur distance de la terre, leurs révolutions et les causes de leur formation, il en dissuadait fortement, disant qu'il n'y voyait aucune utilité. Cependant, il n'était pas étranger à ces connaissances; mais il répétait qu'elles étaient faites pour consumer la vie de l'homme et le détourner d'une foule d'études utiles. En général, il empêchait de se préoccuper outre mesure des corps célestes et des lois suivant lesquelles la divinité les dirige. Il pensait que ces secrets sont impénétrables aux hommes, et qu'on déplairait aux dieux en voulant sonder les mystères qu'ils n'ont pas voulu nous révéler; il disait qu'on courait le risque de perdre la raison en s'enfonçant dans ces spéculations, comme l'avait perdue Anaxagore avec ses grands raisonnements pour expliquer les mécanismes des dieux. Lorsque celui-ci, en effet, prétendait que le soleil est la même chose que le feu, il ignorait que les hommes regardent facilement le feu, tandis qu'ils ne peuvent regarder le soleil en face, et, de plus, que les rayons du soleil noircissent la peau, effet que

tation jugée indispensable a été pratiquée immédiatement; vous n'avec donc pu y assister.

Je vais vous retracer en quelques mots l'histoire de ce jeune malade, moins pour l'intérêt qui s'attache à cette histoire même que pour l'occasion précieuse qu'elle va me fournir de m'expliquer avec vous sur un sujet qui a subi de nombreuses controverses :

Cet enfant, âgé de 16 ans, s'essayait à monter derrière une voiture, quand tout à coup son pied fut saisi par les rayons d'une roue qui, en tournant, lui arracha incomplétement la jambe. On apporta immédiatement ce malade dans mon service, et comme je n'étais point présent, et que l'heure était avancée, les internes jugèrent à propos, vu la gravité de la lésion, de faire appeler un de nos jeunes collègues. Ce dernier, après examen minutieux du malade, constata une disjonction de l'épiphyse avec la diaphyse fémorale, disjonction accompagnée de fracture, et, de plus, une plaie pénétrante de l'articulation du genou avec fracture par arrachement de la partie supérieure du tibia. En présence de cette triple lésion, il se détermina à faire l'amputation de la cuisse. Au moment de l'opération, l'état du malade se trouvait, paraît-il, fort alarmant, il avait perdu beaucoup de sang, la température avait notablement baissé, le pouls était déprimé : autant de raisons qui engagèrent à agir.

Le lendemain, à la visite, on me rendit compte de ce qui s'était passé la veille, et je trouvai l'état du malade fort grave; la température s'était abaissée au-dessous de 36°; le pouls était déprimé et très-lent (60 pulsations), et, de plus, le sommet des lambeaux commençait à se sphacéler; ce qui est toujours, dans ces cas, de très-mauvais augure. Je portai un pronostic fâcheux; et, malheureusement, ma prédiction ne tarda pas à se réaliser. L'enfant succomba dans la journée.

Voici ce que l'autopsie nous a permis de vérifier :

1° Une suffusion sanguine remontant vers le haut de la cuisse jusqu'à l'ischion dans les interstices musculaires, et aboutissant, en bas, au moignon;

2° Diverses lésions du moignon, telles que la présence d'une sanie gangréneuse entre les muscles et entre les fibrilles musculaires elles-mêmes;

3° Une intégrité des viscères abdominaux et thoraciques.

En présence de ce cas malheureux, j'ai pensé que je vous devais les raisons pour lesquelles je ne me détermine que bien rarement à pratiquer les amputations im-

---

le feu ne produit pas; il ignorait aussi que la chaleur du soleil est nécessaire à la vie et à l'accroissement des productions de la terre, tandis que celle du feu les fait périr. Quand il disait que le soleil est une pierre enflammée, il ignorait encore que la pierre, exposée au feu, ne donne pas de flamme et ne résiste pas longtemps, tandis que le soleil ne cesse pas d'être de tout temps le plus brillant de tous les corps. Socrate conseillait d'étudier la science des nombres; mais il recommandait, comme pour les autres sciences, de ne pas s'engager dans de vaines recherches, et il examinait et discutait avec ses disciples jusqu'à quel point toutes les connaissances peuvent être utiles. Il les engageait vivement à ne pas négliger leur santé, à consulter des gens instruits sur le régime qu'ils devaient suivre, à étudier eux-mêmes, pendant tout le cours de leur vie, quels aliments, quelles boissons, quels exercices leur convenaient le mieux, et comment ils devaient en user pour conserver la santé la plus parfaite. Il disait, en effet, qu'il était difficile à un homme accoutumé à s'étudier ainsi de trouver un médecin qui sût discerner mieux que lui ce qui convenait à sa santé. Si pourtant quelqu'un voulait s'élever au-dessus des connaissances humaines, il lui conseillait de s'adonner à la divination, lui assurant que, quand on sait par quels signes les dieux font connaître leur volonté à l'homme, on n'est jamais privé des avertissements des dieux (1). »

VI

Platon et Aristote.

Il est facile de prévoir les résultats que devaient amener de semblables doctrines; leur effet fut peut-être encore plus désastreux pour la science que les déclamations des sophistes. Le bon sens aurait suffi pour répondre à ceux-ci; mais, en déclarant, avec l'autorité qui s'attachait

(1) Xénophon, *Memor.*, IV, 7.

médiatement après les grands traumatismes, et seulement alors que j'ai la main forcée.

Tout d'abord, il est, je crois, utile pour quelques-uns d'entre vous, encore au début de leurs études médicales, de définir ce que l'on entend par amputation immédiate et amputation secondaire.

L'amputation immédiate est celle que l'on pratique, comme son nom même l'indique, immédiatement après l'accident; dans l'amputation secondaire, au contraire, le chirurgien n'opère qu'après un certain laps de temps, et en choisissant le moment qu'il croit le plus opportun.

A toutes les époques, les chirurgiens ont été partagés sur la question de savoir à laquelle de ces deux méthodes il est le plus avantageux de recourir. Pour ce qui me concerne, pendant le premier tiers de ma carrière, j'ai été un partisan convaincu de la nécessité des amputations immédiates; je ne saurais donc blâmer ceux qui les pratiquent aujourd'hui avec une conviction égale à celle que j'avais alors. Mais, peu à peu, je me suis complétement converti aux amputations secondaires, et j'en suis aujourd'hui un des plus grands défenseurs.

La théorie des amputations immédiates paraît, en effet, de prime abord, fort séduisante. Il semble qu'un malade auquel un traumatisme violent a arraché les chairs, broyé le squelette, aurait tout à gagner à ce que l'on substitue à sa plaie par arrachement et broyement une plaie nette et régulière, une plaie chirurgicale, en un mot.

Malheureusement, les résultats pratiques ne sont pas d'accord avec les vues théoriques et le raisonnement. Dans les divers hôpitaux où j'ai exercé la chirurgie, au début de ma carrière, à Saint-Antoine comme à Saint-Louis, je voyais mes amputés succomber dans les quarante-huit heures qui suivaient les opérations. Malgaigne, auquel je faisais part un jour de mes insuccès, me dit alors qu'il avait passé par les mêmes alternatives, et que c'était là ce qui l'avait déterminé à rechercher quels étaient les résultats des opérations pratiquées immédiatement après les traumatismes. Il avouait que cette statistique était effrayante et que la mortalité atteignait le chiffre de 86 pour 100. Une mortalité aussi élevée paraîtra à elle seule suffisante pour éloigner le chirurgien de cette pratique. Néanmoins, il n'est pas indifférent d'en chercher les raisons.

Voici un individu qui vient de subir un traumatisme considérable. Son système nerveux en a été fortement ébranlé, le pouls est déprimé, la température s'est

---

à ses paroles, que la science était inutile et même dangereuse, Socrate enlevait aux savants toute la considération qu'on leur avait accordée jusqu'alors. Il ne faut pas oublier, en effet, que presque tous les physiciens d'Ionie avaient joui, en tant que citoyens, d'une situation politique importante et bien capable de nous montrer de quel respect leurs études étaient entourées. Ceux qui, jusque-là, avaient passé pour des *sages*, c'est-à-dire pour des *savants*, devenaient des sortes de fous, dont il fallait fuir les divagations. Pouvait-il y avoir un meilleur moyen d'étouffer la science dans son berceau? Mais pouvait-on anéantir en même temps cet instinct de curiosité insatiable qui pousse l'homme à observer et à essayer d'expliquer les phénomènes dont il est témoin? Socrate n'avait pas compris que, outre l'intérêt pratique qu'elle peut présenter, la science répond à un des besoins les plus pressants de l'esprit. Il put donc bien discréditer la science et les savants, le goût de la recherche scientifique n'en survécut pas moins à ses attaques, dont le seul résultat fut de modifier, d'une façon malheureuse, les procédés employés pour arracher à la nature les secrets qu'elle nous dérobe.

En effet, comme les anciens physiciens, mais sans user de leur méthode, Platon, lui aussi, voulut aborder les problèmes dont Socrate proscrivait la recherche, et il a consigné dans un de ses dialogues les solutions auxquelles il est arrivé. L'explication de la nature, qui nous est proposée dans le *Timée*, est un pur roman, sorti tout entier de l'imagination de son auteur, ou brodé sur les théories les plus singulières ou les moins fondées de l'école d'Ionie, et ne repose d'ailleurs sur aucune donnée positive. La méthode scientifique était perdue : *la science*, devenue désormais l'*humble servante de la philosophie*, aura pour un long temps la triste destinée qui attend au moyen âge la *philosophie* elle-même, quand, à son tour, elle ne sera plus que l'*humble servante de la théologie*. Elle n'est plus autre chose qu'un ornement, et un ornement tout à fait secondaire, de tout système philosophique complet. Pour l'établir et la fonder, on

notablement abaissée, il se trouve, en un mot, sous l'influence de ce que l'on a désigné sous le nom de *choc traumatique;* non-seulement la température s'est abaissée, mais la circulation s'est ralentie à un tel point que les parties molles ne tardent pas à prendre une teinte violacée, puis à se gangréner au moins par places. Bientôt il survient des gonflements intermusculaires avec de l'emphysème sous-cutané, avant-coureur du sphacèle.

Il existe dans tous ces cas un trouble manifeste dans les deux plus grands appareils de l'économie : trouble fonctionnel du côté du système nerveux, trouble fonctionnel du côté du système circulatoire.

Eh bien ! supposez que tout à coup on vienne ajouter un nouvel ébranlement, celui d'une mutilation, à ces troubles préexistants; il est certain qu'une dépression morale considérable, celle causée par la perte d'un membre, viendra s'ajouter à la dépression physique, et on devra largement faire entrer cette dépression morale en ligne de compte parmi les chances d'insuccès de l'opération.

Mais, ce n'est pas tout, il vous arrivera, sans doute, non point dans les hôpitaux où l'on trouve généralement peu de résistance chez les malades aux propositions du chirurgien, mais dans la clientèle civile, d'éprouver un refus, alors que vous aurez déclaré une amputation immédiate nécessaire.

Qu'adviendra-t-il alors? Si le malade succombe, on dira qu'il serait mort quand même et plus vite par le fait de l'opération. Mais s'il guérit, s'il en réchappe, comme on dit, ce qui n'est pas fort rare, le chirurgien et la chirurgie seront également l'objet d'un blâme sérieux, pénible et toujours fâcheux.

Admettons même, ce qui arrive quelquefois, que le malade ne succomble pas dans un temps très-rapproché de l'amputation immédiate; croyez-vous qu'il sera pour cela à l'abri de tout danger consécutif? Non, sans aucun doute, il restera toujours exposé à ces fusées purulentes qui suivent si fréquemment ces suffusions sanguines intermusculaires que je vous ai montrées tout le long des muscles de la cuisse de ce malheureux enfant; puis vous aurez comme conséquences les rétractions musculaires et la conicité du moignon.

Supposons, au contraire, que vous vous soyez décidés à l'abstention, il y aura nécessairement un bon nombre de ces blessés qui succomberont, mais soyez assurés que ceux-là appartiennent à la classe de ceux pour lesquels l'amputation immédiate n'eût certainement été d'aucun secours.

D'autres, en plus petit nombre, traverseront les premiers accidents avec succès.

---

ne s'adressera plus tant désormais à l'observation pure et simple des choses qu'à *des raisonnements à priori* tirés de vues plus ou moins justes de l'esprit.

Mais, avant de disparaître complétement, les sciences naturelles devaient jeter un dernier et tout puissant éclat. Guidé par un génie vraiment supérieur, Aristote revint à la méthode des anciens Ioniens, et, s'aidant de leurs travaux, il arriva à des résultats prodigieux pour cette époque, et qui eussent été incomparablement plus grands encore, s'il eût pu consentir à diminuer la part de la métaphysique dans la recherche scientifique. Mais il ne le pouvait pas : la science de la nature, qui avait été le but unique des Ioniens, était devenue pour lui une partie secondaire de l'ensemble qui constituait la philosophie. S'il ne l'a pas négligée complétement, comme Socrate; s'il lui a même accordé un rôle beaucoup plus important et bien mieux tracé que Platon, il ne l'en a pas moins rangée au-dessous de la *philosophie première.* Inventeur de la théorie des *causes finales,* il s'occupa à rechercher le but des choses, avant même de connaître leur constitution et leur véritable nature.

(La suite à un prochain numéro.)

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — M. Bourienne, professeur de pathologie externe et médecine opératoire à l'École de médecine et de pharmacie de Caen, est nommé, pour trois ans, directeur de ladite École, en remplacement de M. Leroy de Langevinière, dont le mandat est expiré.

— M. Pihier, pharmacien de première classe, préparateur à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est chargé du cours d'histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen.

Vous verrez alors chez eux le système nerveux se relever peu à peu, la circulation reprendre de la force, la température s'élever, et, comme conséquence, deux ou trois jours après, les phénomènes inflammatoires francs commencer à se dessiner. Est-ce alors le moment où l'amputation aura *le plus de chances* de réussir? Pas encore.

Telle était du moins l'opinion de Velpeau et de Roux que je partage complétement; ils n'opéraient jamais avant le cinquième ou le sixième jour, et c'est aussi de la sorte que j'ai l'habitude d'agir. Je vais terminer par une anecdote qui gravera cette pratique dans votre mémoire. Interrogé par un confrère qui me disait, en me montrant un malade dont je retardais l'opération : « Qu'attendez-vous pour amputer cet homme? » — « Ce que j'attends, c'est qu'il me demande lui-même l'opération, et cela ne saurait tarder, car il commence à se faire à cette idée, en voyant qu'il n'est plus possible de lui sauver son membre. L'opération deviendra alors une délivrance au lieu d'être un sacrifice, sacrifice auquel il ne se déciderait en ce moment qu'avec répugnance. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 juillet 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire manuscrit intitulé : *Recherches sur le pouvoir électrique du collodion simple desséché*, par le docteur Jules Seure, de Saint-Germain-en-Laye. (Présenté en séance par M. Giraud-Teulon.)

2° Une note sur le degré respectif d'altération ou de conservation des sources du bassin de Vichy, par M. le docteur Durand-Fardel, membre correspondant.

3° Une note de M. le docteur Edouard Ferray, pharmacien à Evreux, intitulée : *De la bétulalbine, de ses propriétés, de son action dans le traitement de l'uréthrite chronique et de la leucorrhée.*

—

M. Giraud-Teulon présente, au nom de M. le docteur Parniot, une série de brochures sur divers sujets de pratique ophthalmologique.

M. Léon Colin présente, au nom de M. le docteur Morache, médecin principal de l'armée, professeur à la Faculté de Bordeaux, un mémoire intitulé : *La médecine légale, son exercice, son enseignement.*

—

M. Boucheron, ancien interne des hôpitaux de Paris, donne lecture d'un travail intitulé : *Thérapeutique du strabisme, de sa guérison sans opération par les mydriatiques ou par une nouvelle opération de strabotomie*, dont voici un résumé :

I. — *Du traitement du strabisme sans opération par les mydriatiques.*

Se basant sur cette donnée physiologique, non encore mise en lumière, que l'accommodation des yeux pour les faibles distances, *gouverne* la convergence des yeux, M. Boucheron propose de combattre la convergence excessive des yeux hypermétropes et le strabisme convergent qui en est la conséquence, en supprimant momentanément l'accommodation par la paralysie atropinique des muscles accommodateurs.

Présentée à l'Académie des sciences le 17 mars 1879, cette méthode de traitement du strabisme convergent intermittent a donné des résultats qui peuvent être résumés ainsi : La condition *sine qua non* du succès est l'intermittence de la déviation du strabisme, ce qui indique que les muscles droits internes n'ont pas encore subi la rétraction et le raccourcissement consécutifs à leur position vicieuse habituelle.

Les instillations de sulfate d'atropine (0,03 centigrammes pour 10 grammes d'eau distillée) doivent être faites dès la première apparition du strabisme, avant tout changement dans les muscles convergents.

L'atropinisation doit être fait dans les *deux yeux*, de manière à obtenir une *paralysie complète des muscles accommodateurs* (et qui correspond en général à une dilatation maxima des pupilles). Une ou deux gouttes, matin et soir, de la solution indiquée plus haut produisent la dilatation pupillaire désirable.

L'atropinisation sera prolongée pendant un temps suffisant pour que ces habitudes de convergence excessive aient disparu lorsque l'enfant regarde de près.

Cette médication met l'enfant hypermétrope strabique dans la situation des hypermétropes non strabiques.

La durée de l'atropinisation est d'autant moins longue que l'enfant est moins âgé lors du début du traitement, et que son strabisme est moins ancien.

Généralement, en deux ou trois semaines, le strabisme disparaît, mais il présente une tendance à reparaître pendant encore plusieurs mois, trois, six, dix mois, un an et même deux ans chez les enfants âgés.

Dans les cas observés, l'atropinisation n'a produit aucun inconvénient. Si l'atropine était mal supportée, on la remplacerait par d'autres mydriatiques, la duboisine, par exemple.

Dans certains cas, les myosiques comme l'ésérine, qui immobilisent l'accommodation en contracturant le muscle ciliaire, peuvent modifier la relation qui existe entre l'accommodation et la convergence, et faire cesser le strabisme; mais les mydriatiques ont un effet bien plus certain.

Employée dans neuf cas de strabisme convergent intermittent, chez des enfants, cette méthode a fourni huit succès.

II. — *Du traitement du strabisme par la strabotomie.*

Quand on a laissé le strabisme convergent passer de l'intermittence à la *permanence*, ou bien quand le strabisme a été d'emblée *permanent*, le seul traitement à lui opposer est l'*opération de la strabotomie.*

La strabotomie a tour à tour été vantée et discréditée, et a fourni tour à tour des succès et des revers par suite de l'insuffisance de précision, dans nos connaissances anatomiques, sur la région de l'opération.

Dans un travail présenté à la Société de chirurgie (17 juillet 1878), et honoré d'un rapport favorable par M. le professeur Ulysse Trélat, M. Boucheron s'est proposé de démontrer pourquoi la strabotomie réussit et pourquoi elle échoue.

D'après les recherches de M. Boucheron, la *section pure et simple du tendon* du muscle rétracté est tout à fait *insuffisante* pour produire le redressement de l'œil dans un cas de strabisme moyen.

La ténotomie sans débridement aucun ne produit un redressement que de 1 millimètre 1/2 à 2 millimètres. Après la ténotomie, le muscle continue à mouvoir l'œil presque aussi bien qu'avant la ténotomie, — à cause de l'existence d'*insertions supplémentaires de nature aponévrotique.*

Ces insertions supplémentaires jouent un rôle capital dans l'opération de la strabotomie. C'est en sectionnant ces insertions supplémentaires en proportions voulues, qu'on peut doser le degré de redressement de l'œil. C'est en négligeant la section des insertions supplémentaires qu'on échoue par insuffisance de correction; c'est en les sectionnant trop largement qu'on échoue par excès d'action.

Ces insertions supplémentaires, ou adhérences du muscle droit, à la capsule de Tenon, sont exclusivement situées sur la face superficielle du muscle; elles sont prémusculaires et elles s'attachent, d'une part, au bord du muscle; d'autre part, à la capsule susjacente et adjacente au muscle. (Adhérences prémusculaires et latérales.)

Les préparations anatomiques ont été vérifiées par M. Trélat, et l'opération, basée sur ces notions anatomiques, a été pratiquée plusieurs fois, avec succès, dans son service à l'hôpital de la Charité.

Le procédé opératoire de M. Boucheron est le suivant :

1° Section verticale de la conjonctive et de la capsule sous-jacente à 2 ou 3 millimètres de la cornée.

2° Introduction du crochet à strabisme sous le tendon du muscle droit.

3° La traction du lambeau capsulo-conjonctival d'une part, et la traction, en sens inverse du tendon musculaire d'autre part, mettent en relief les insertions ou adhérences prémusculaires, section de ces adhérences en proportions voulues d'après le degré du strabisme.

4° Ténotomie complète du muscle droit.

5° Si la correction est insuffisante, section des adhérences prémusculaires dans une plus grande étendue, ou section des adhérences latérales au muscle.

6° La suture conjonctivale, si l'on veut seulement rapprocher les bords de la plaie. — Suture capsulo-conjonctivale, si l'on a besoin de diminuer l'effet obtenu.

Cent vingt opérations de strabotomie, pratiquées par ce procédé, ont permis de constater l'exactitude des propositions émises plus haut.

(Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Panas et Giraud-Teulon.)

M. LE PRÉSIDENT annonce que la séance annuelle aura lieu le mardi 20 juillet prochain.

M. Bergeron, secrétaire annuel, lira le rapport sur les prix de l'Académie pour l'année 1879.

M. Béclard, secrétaire perpétuel, prononcera l'éloge d'Andral, l'une des plus hautes et des plus pures gloires de la médecine française.

M. le Président promet à ceux qui assisteront à cette séance beaucoup de plaisir, et, aux orateurs, beaucoup de succès. (Applaudissements.)

—

M. COLIN (d'Alfort) donne lecture d'un travail intitulé : *Analyse expérimentale de la pustule maligne et de l'œdème charbonneux ; détermination de leurs formes variées et de leurs degrés de virulence.* Voici comment le savant académicien a résumé lui-même sa belle communication :

« Les animaux réputés réfractaires au charbon contractent parfaitement la pustule maligne accompagnée ou non d'œdème.

Cette pustule ou cette tumeur prend des formes très-variées, suivant les points du corps où elle se développe. Elle avorte dans les parties à peine épaisses, à tissu cellulaire dense ; elle évolue, au contraire, avec rapidité et prend d'énormes proportions dans les parties à peau mince, riches en lymphatiques, au voisinage des ganglions, particulièrement à l'aine et sur les mamelles ; elle est le plus souvent achevée de la vingt-quatrième à la quarante-huitième heure.

Dans tous les cas, sans aucune exception, la tumeur charbonneuse est virulente, par la sérosité de son pertuis, par son sang, ses liquides extravasés, comme par son œdème ; cette virulence dure quelques jours et s'éteint progressivement, à partir de la cinquante-deuxième ou de la quatre-vingtième heure, souvent même de la quarante-huitième heure. La pustule disparaît soit par résolution simple, sans s'ouvrir, soit après avoir laissé suinter de la sérosité, en donnant une eschare sèche, en suppurant ou en s'ulcérant dans une grande étendue. Elle guérit spontanément avec l'un quelconque de ses modes de terminaison, dans les neuf dixièmes des cas sur les sujets adultes.

Toutes les fois que la tumeur charbonneuse entraîne des lésions graves dans les ganglions lymphatiques, elle tend à produire un état général qui devient souvent mortel, surtout chez les jeunes sujets.

Au point de vue du diagnostic, l'examen microscopique des éléments et des produits de la tumeur est loin de fournir des indices certains, car la tumeur de nature sûrement charbonneuse peut ne montrer aucune bactéridie dans plusieurs de ses produits ou de ses couches, et l'inoculation de ces mêmes produits ou des divers débris de tissus peut être absolument stérile. D'ailleurs, la virulence étant éphémère dans les tumeurs qui ne tuent pas, elle s'affaiblit et s'éteint, sans cause appréciable, avant le moment de la résolution de l'ulcération ou de tout autre mode de terminaison.

Sous le rapport du pronostic, les caractères physiques et micrographiques des tumeurs laissent aussi l'observateur dans l'embarras.

La tumeur petite, à évolution lente dont on ne s'inquiète pas, entraîne des accidents généraux et la mort aussi bien que la tumeur la plus volumineuse développée avec rapidité. »

M. GOSSELIN félicite M. Colin de l'important travail qu'il vient de lire à l'Académie et qui lui paraît jeter une grande lumière sur des particularités observées chez certains malades qui, ayant présenté tous les caractères cliniques de la pustule maligne, guérissent cependant sans cautérisation.

M. Gosselin a été étonné de rencontrer de temps en temps des individus qui, ayant subi de la manière la plus évidente l'inoculation du virus charbonneux, guérissaient sans cautérisation, tandis que d'autres, qui avaient été inoculés et cautérisés, tantôt guérissaient et tantôt ne guérissaient pas. C'étaient là des particularités dont il était difficile de se rendre compte avant le travail de M. Colin. Aujourd'hui on sait, par le résultat de ses recherches si remarquables, qu'il est des sujets, hommes ou animaux, chez lesquels la virulence s'éteint spontanément et dont la guérison s'effectue, par conséquent, sans l'intervention d'aucun traitement.

A côté de ce fait très-important, le travail de M. Colin met en relief un autre fait non moins intéressant, savoir la disparition de la bactéridie dans les tumeurs de nature charbonneuse. On était habitué à penser que la présence de la bactéridie était un moyen certain de diagnostic pour les maladies charbonneuses, que ce microbe était un signe distinctif irrécusable du charbon. Les résultats des recherches de M. Colin enlèvent aux praticiens cette base précieuse du diagnostic, puisqu'ils établissent qu'il peut y avoir des pustules malignes sans bactéridies, et dans lesquelles la virulence s'est éteinte spontanément.

Enfin, quoique nous ne sachions pas quelles sont les causes de la disparition de la bacté-

ridie et de l'extinction de la virulence charbonneuse, lorsque nous sommes placés en présence d'un malade qui présente les signes d'une pustule maligne encore localisée, nous devons chercher les moyens d'empêcher l'extension de la lésion locale, sa généralisation dans l'organisme menacé de subir l'infection virulente. Le principal moyen employé jusqu'ici est la cautérisation qui réussit généralement lorsqu'elle est pratiquée à temps. Mais il est des régions du corps où la cautérisation est difficile, désagréable ou dangereuse, par exemple sur les paupières, à cause du voisinage du globe oculaire. On doit espérer qu'il existe des moyens d'éteindre localement la virulence, d'empêcher l'infection de l'organisme, sans avoir recours à la cautérisation. Dans ce but on a proposé, il est vrai, les injections sous-cutanées de teinture d'iode ou d'une solution phéniquée. M. Gosselin voudrait savoir si M. Colin a porté sur ce point important ses investigatiens et s'il est en mesure de fournir, dès maintenant, quelques résultats qu'il serait possible d'utiliser immédiatement pour la thérapeutique de la maladie charbonneuse dans l'espèce humaine; sinon M. Gosselin souhaiterait vivement que M. Colin instituât des expériences à ce sujet.

M. Colin répond qu'il cherche depuis longtemps le moyen, dont parle M. Gosselin, d'éteindre sur place la virulence charbonneuse; dans un mémoire qu'il a lu, il y a quelques années, à l'Académie, il constatait la nullité d'action des antiseptiques. Il s'occupe actuellement de nouvelles recherches, et il croit avoir trouvé des agents qu'il dirige, par l'absorption, dans les ganglions lymphatiques et qui tendent à se localiser dans ces organes, à y séjourner, du moins, pendant un certain temps, comme font, par exemple, les poisons qui se localisent et séjournent dans le foie. Il est arrivé, sur ce point, à quelques résultats; il a réussi, dans certains cas, à prolonger la vie des animaux, qui ont fini par guérir; mais comme la maladie charbonneuse peut s'éteindre spontanément, il est difficile de savoir si la guérison, dans ces cas, a été spontanée ou bien due à l'intervention des agents thérapeutiques.

Jusqu'à présent, il n'y a donc pas d'autre moyen de détruire sur place le virus charbonneux, que l'extirpation de la tumeur, les escharifications et la cautérisation de la partie qui a subi l'inoculation virulente.

M. Bouley demande à rapprocher des résultats si intéressants signalés par M. Colin, un fait qui vient d'être observé par M. Saint-Cyr, et qui montre la permanence, si l'on peut ainsi dire, de la virulence locale, l'organisme restant, d'ailleurs, complétement indemne. M. Saint-Cyr a fait des expériences d'inoculation de la morve aux chiens, et il a constaté que la lésion locale pouvait faire des ravages énormes; que, par exemple, la moitié de la face pouvait être emportée par le chancre morveux, sans que l'animal succombât à la morve, bien que la plaie de l'inoculation conservât parfaitement toute son énergie virulente, puisque le pus de l'ulcère morveux, inoculé à des ânes et à des chevaux, les a fait périr de la morve.

M. Bouley rappelle également que M. Chauveau, ayant inoculé la variole au bœuf, n'a obtenu, chez cet animal, que des granulations indifférentes qui ont fini par s'éteindre sur place, mais qui recélaient, toutefois, le virus varioleux doué de toute son énergie virulente, puisque le produit de l'accident local, inoculé à l'homme, a donné la variole parfaitement caractérisée.

Enfin, M. Bouley a vu, à Toulouse, des moutons auxquels M. Toussaint a inoculé le charbon, et qui, à la suite de ces inoculations faites à l'aide d'un procédé dont M. Bouley ne croit pas pouvoir divulguer le secret, sont devenus réfractaires à la maladie charbonneuse.

M. Colin répond que, dès l'année 1867, il a fait des expériences dans lesquelles il a réussi à inoculer la morve au lapin, et le résultat de ces expériences a été parfaitement connu de M. Bouley.

Quant à la question de l'immunité conférée aux animaux par l'inoculation du principe actif de certaines maladies virulentes, il y a plus d'un an que M. Colin, au su et au vu de tous les élèves de l'École d'Alfort, fait des expériences à ce sujet; il pratique sur des animaux un petit nombre de piqûres, puis, lorsque des accidents locaux se sont manifestés, il pratique un grand nombre d'autres inoculations, et il arrive ainsi à développer chez ces animaux une immunité telle, qu'il ne peut parvenir à les tuer, quelque considérable que soit le nombre des inoculations. Ces expériences ont été faites sur des moutons, des ânes et des chevaux, et, chez tous, l'immunité a été acquise. M. Colin ajoute qu'il a pour habitude de ne jamais publier les résultats de ses expériences avant de les avoir contrôlés par de nouvelles recherches; c'est pourquoi il lui arrive souvent de voir attribuer le mérite de ses découvertes à d'autres expérimentateurs plus pressés.

M. Bouley est heureux d'apprendre que M. Colin, à Alfort, a obtenu les mêmes résultats que M. Toussaint à Toulouse; c'est une garantie que ces résultats, si intéressants pour la science, lui seront définitivement acquis.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

VARIÉTÉS

Extrait d'une lettre de M. Jouslain, consul de France au Japon,
à M. le baron Larrey,

SUR LA PROTECTION TRADITIONNELLE DES ANIMAUX PARMI LES JAPONAIS.

Hiogo-Kobé, 27 mars 1880.

. . . .

Et ces grandes séances de la Société protectrice de ces mécanismes vivants qu'on appelle animaux ! à ce propos, Monsieur le baron, je crois avoir trouvé le vrai pays protecteur de la race animale : c'est le Japon.

A part les bipèdes et quadrupèdes que l'on prend ou que l'on tue (sans leur faire du mal) pour satisfaire notre voracité, les bêtes sont ici l'objet de soins qui vont jusqu'au culte.

Tout d'abord on adore M. le renard, probablement parce que les hommes de ce pays lui reconnaissent une finesse supérieure à la leur. Puis on donne de tels soins à la presque totalité des autres espèces que bêtes et gens, ici, finissent par se comprendre et vivre absolument de la vie de famille.

Les chevaux et les bœufs portent des chaussons en paille pour ne pas s'abîmer la corne des pieds et ne vont jamais qu'au pas pour ne pas se fatiguer. En revanche, les hommes traînent nos voitures et vont toujours au grand trot.

Je me rappelle avoir vu, au jardin public de Hyoko-Hamat en 1876, un âne (*rara avis*) portant deux jolis bébés anglais blonds et roses. La foule japonaise s'amassait autour de cet animal extraordinaire et admirait ses deux belles oreilles, pareilles à celles de leurs dieux, et s'extasiait sur son chant, semblable, disait-on, à celui du plus renommé des chanteurs japonais au théâtre. Un ou deux sénateurs faisaient, en 1876, traîner leur petites voitures par de petits ânes et semblaient très fiers de leur attelage.

Les lions, les tigres, etc., sont inconnus ici.

Le lapin est un animal quasi-sacré et atteint parfois 5 ou 10,000 francs l'un.

Les lièvres, les cerfs et sangliers étaient aussi jadis l'objet d'un grand respect, nous en avons encore aujourd'hui des exemples : à *Nara* (tombeau des empereurs), où il est encore défendu, sous peine de mort, de tuer les cerfs et les biches en nombre incroyable, qui viennent familièrement s'inviter à dîner avec vous dans la forêt. Maintenant la gloutonnerie européenne a fait oublier ce *respect*, on n'a plus pour eux que du *goût* quand il sont faits et cuits à point.

Les chiens, les tchinns, vraie race japonaise, sont les amis de la maison. Ils veulent toujours être avec leurs jeunes maîtresses; et leur lit ordinaire, surtout quand il fait froid, est situé entre chair et chemise dans ces parages qui vont de la ceinture à ces demi-sphères charmantes que les japonaises appellent prosaïquement tchi tchi (boîtes à lait). Ils mangent absolument la même nourriture que les maîtres de la maison.

J'en dirait autant du chat, neko, — c'est un ami. Il n'a pas à craindre ici d'être pris par un cuisinier peu consciencieux pour remplacer dans sa casserolle un vulgaire lapereau.

Les japonais parlent à ces animaux comme à des êtres humains et, chose singulière, ils semblent être compris par eux. J'ajoute que quand ils leur parlent, c'est encore avec la plus grande déférence. Par exemple, on ne dit jamais chien ou chat, inou ou neko, mais bien neko san, inou san, monsieur le chien, monsieur le chat.

Quant à la façon de traiter la seule couleuvre représentant l'espèse des serpents au japon, elle est plus familière. MM. les soldats qui, en 1876, mettaient dans leurs engagements cette clause, qu'on ne leur ferait pas manger du faisan et du saumon plus de trois fois par semaine, prennent irrévérencieusement les longues couleuvres par la queue et se les lancent à la tête en manière de divertissement; que si par hasard un de ses animaux est tué en allant ainsi frapper contre la tête très-dure d'un Japonais, on mange le défunt pour se reposer du faisan et du saumon par trop monotones.

Les poissons rouges, verts, bleus, arc-en-ciel, partagent avec les chiens, les chats, les lapins et les petits oiseaux, les faveurs du japonais.

La cigale même est choyée, gâtée, et on la met en cage comme les oiseaux rares ; son cri strident rappelle, il paraît, aux japonais, les cris de guerre de leurs anciens guerriers. En résumé, je ne crois pas exagérer en disant que ces Japonais doux, rieurs, très-polis, traitent les animaux comme les hommes, mieux même: car parfois ils s'injurient entre eux, mais jamais, au grand jamais, ils ne se permettraient de dire à un animal un mot déplacé, tant ils sont persuadés que l'animal comprendrait et les mépriserait.

Un japonais qui vous demande pardon si par mégarde vous lui écrasez un orteil, vous inju-

riera, si vous faites crier son chien ou si, même par mégarde, vous fermez une porte sur la queue de son chat.

A voir ce respect si grand pour les bêtes, on est tenté de se demander quel est le plus bête des deux : du Japonais homme ou du Japonais animal. J'en concluerais volontiers que le plus bête des deux n'est pas celui qu'on pense.

Voilà une bien longue lettre, Monsieur le baron, et bien des petites choses, mais vous êtes si indulgent que, comme disait P. Périmée à la fin de ses comédies, à l'instar des anciens : vous excuserez les fautes de l'auteur.

Veuillez agréer, Monsieur le baron, etc., la nouvelle expression de mes sentiments les plus respectueux et les plus dévoués.

JOUSLAIN,
Consul de France à Hiogo-Cobé (Japon).

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 25 juin au 1er juillet 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 981. — Fièvre typhoïde, 26. — Variole, 48. — Rougeole, 39. — Scarlatine, 11. — Coqueluche, 18. — Diphthérie, croup, 40. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 9. — Infections puerpérales, 64. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 141. — Autres tuberculoses, 53. — Autres affections générales, 106. — Bronchite aiguë, 28. — Pneumonie, 60. — Diarrhée infantile et athrepsie, 94. — Autres maladies locales, 248. — Après traumatisme, 2. — Morts violentes, 33. — Causes non classées, 9.

CONCLUSIONS DE LA 26e SEMAINE. — L'amélioration de notre état sanitaire se maintient et s'accentue. Nos épidémies : fièvre typhoïde, variole, diphtérie, scarlatine, se continuent, mais sans s'aggraver ; il en est à peu près de même de la rougeole et de la coqueluche, qui semblent pourtant avoir subi un léger mouvement de hausse ; mais ce qu'il importe de remarquer, c'est la permanence des sévices épidémiques dans les XIe et XIIe arrondissements, qui contiennent sur les confins, et *l'hôpital Sainte-Eugénie* et *l'hôpital Saint-Antoine*, que nous estimons propagateurs de ces contages pour leur voisinage. Nous remarquons même que, depuis que la rougeole s'est aggravée comme cause de mort, elle semble se conduire comme la variole et devenir, elle aussi, plus fréquente autour de ces hôpitaux. Le quartier de *la Roquette*, contigu à *Sainte-Marguerite* et aux *Quinze-Vingts*, déjà gravement atteint les semaines précédentes (25e, 22e, 21e, 20e, etc.), est encore en celle-ci le siège des sévices les plus graves, puisque, à lui seul, il compte comme décès : 2 typhiques, 4 varioleux, 4 rougeoles, 3 scarlatines, et 2 diphtériques ; il nous paraît bien probable que la constance de ces méfaits est la manifestation d'influences constantes, quelles qu'elles soient,

Enfin, au sujet des graves épidémies qui ont si durement frappé la population parisienne, il y a un résultat bien remarquable et qu'il importe au plus haut point de mettre en toute lumière, ce sont les rapports respectifs des décès par fièvre typhoïde avec ceux par variole, suivant que l'on considère la population civile ou la population militaire.

Pour la population civile, nous avons compté depuis le 1er janvier jusqu'à ce jour :

1,043 décès par fièvre typhoïde ;
1,519 décès par variole ;

et *pour la population militaire,* nous avons enregistré :

206 décès par fièvre typhoïde ;
3 décès par variole ;

c'est-à-dire, qu'alors que la variole a prélevé un si cruel tribut sur la population civile, dont on sait les négligences pour la vaccine, et surtout pour les revaccinations, la population militaire, au contraire, régulièrement soumise au prophylactique jennerien, a été presque indemne. Il vrai que, comme la population civile, et peut-être plus qu'elle, elle a payé un gros tribut à la fièvre typhoïde pour laquelle non seulement nous ne connaissons pas de prophylactique, mais pour laquelle la vie commune et l'habitation des casernes sont vraisemblablement d'excellentes conditions de développement et peut-être de propagation.

Dr BERTILLON,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

Éphémérides médicales. — 8 Juillet 1721.

La ville d'Arles est décimée par la peste. Nîmes veut venir au secours de sa malheureuse sœur. Les consuls font assembler tous les maîtres chirurgiens pour savoir ceux qui voudraient

s'offrir pour aller prodiguer aux Arlésiens les trésors de leur art. En même temps, on amasse douze quintaux de vieux linge, qu'on fait emballer; on ajoute un quintal de thériaque, que l'on met dans un baril tonne et scellé aux armes de la ville, et cinquante douzaines de bouteilles de prises dans des caisses ou corbeilles. Le tout est expédié le 8 juillet, sous la conduite d'un hallebardier, chargé de l'accompagner jusqu'à Fourques. L'officier qui commandait ce poste devait, de son côté, informer Messieurs d'Arles de l'arrivée du convoi et les inviter à le faire prendre. Dans le seul mois de juin, la ville d'Arles avait perdu 3,530 de ses habitants!... — A. Ch.

FORMULAIRE

Inhalations contre la bronchite chronique. — Devis.

Acide phénique cristallisé. . . . . 1 gr 80 centigr.
Teinture d'opium camphrée. . . . . 90 grammes.

Faites dissoudre. — Une cuillerée à thé dans 240 grammes d'eau chaude.

Ce liquide est introduit dans un pulvérisateur, et absorbé sous forme d'inhalations, dans le cas de bronchite chronique avec expectoration muco-purulente excessive.

La vapeur d'eau chargée d'acide phénique, de camphre et d'opium calme promptement l'irritation des bronches, et diminue à la fois la fréquence de la toux et l'abondance de l'expectoration. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Nancy. — M. Le Monnier, professeur à la Faculté des sciences de Nancy, est en outre, chargé, pendant l'année scolaire 1879-1880, du cours de botanique médicale vacant à la Faculté de médecine de cette ville.

Aurore boréale. — L'aurore boréale, ce phénomène lumineux qui forme dans les pays de l'extrême nord, pendant les longues nuits d'hiver, un des plus beaux spectacles que l'on puisse comtempler, est depuis deux ans l'objet d'études très-attentives en Norwège, en Suède et en Danemarck.

Plusieurs centaines d'observateurs notent avec soin dans ces contrées les apparitions du singulier météore, ses phases, ses rayons de lumière diversement colorés et ses gerbes qui sillonnent le ciel au delà du zénith comme des fusées étincelantes.

Toutes ces observations qui éclairciront sans doute les mystères de l'aurore boréale sont envoyées régulièrement à Bergen et collationnées dans cette ville par le professeur Sophus Tromholt. Celui-ci prédit pour les hivers prochains des apparitions plus fréquentes du phénomène polaire que pendant ces dernières années.

Aussi vient-il d'étendre le cercle de ses observations; des préparatifs se font actuellement pour étudier scientifiquement l'aurore boréale à l'arrivée de l'hiver en Finlande, en Islande, et même en Angleterre où le météore se montre souvent, comme en Scandinavie, dans les années où il y a le plus d'intensité.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 9 juillet 1880.

Ordre du jour : Élection à trois places de membre titulaire. — Rapport de M. Lereboullet sur la candidature de M. Sorel au titre de membre correspondant. — Suite de la discussion sur la vaccination et la revaccination. — Communications diverses.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 19 juillet 1880 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Rapport sur la candidature de M. le docteur Thorens au titre de membre titulaire, par M. Charrier. — 2° Du traitement, par les cautères potentiels, des affections thoraciques et spécialement des épanchements pleurétiques, par M. Antonin Martin. — 3° Rapport de M. de Beauvais sur deux mémoires ayant pour sujet le traitement rationnel de la rage et de la fièvre typhoïde, présentés à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant, par M. le docteur Duboué (de Pau).

Le gérant, Richelot.

Paris — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE PUBLIQUE

PROJET DE LOI

TENDANT A RENDRE OBLIGATOIRES LA VACCINATION ET LA REVACCINATION.

A Monsieur le Docteur Henry LIOUVILLE, Député de la Meuse.

Cher confrère et ami,

Permettez-moi de vous adresser tous mes compliments pour l'initiative que vous venez de prendre en faisant, à la Chambre des députés, une proposition de loi tendant à rendre obligatoires la vaccination et la revaccination.

Cette loi est attendue par tout le Corps médical depuis bien longtemps, et avec une grande impatience, surtout depuis la cruelle épidémie variolique de 1870-1871 et depuis l'apparition de l'épidémie actuelle.

L'Académie de médecine, le Comité consultatif d'hygiène publique, tous les Conseils d'hygiène et de salubrité de France, toutes les Sociétés médicales de Paris et des départements sont unanimes pour réclamer l'application de la vaccine, afin de prévenir l'invasion de la variole et son extension sous forme épidémique.

Mais puisque de fâcheux préjugés, des idées fausses et l'ignorance s'opposent encore à la généralisation de ce moyen préservatif, à la fois si simple et si inoffensif, les pouvoirs publics ont le devoir, dans l'intérêt de la société, de l'imposer aux populations.

La loi que vous proposez, et qui est déjà appliquée dans toute l'Europe, me paraît au moins aussi nécessaire que celle qui doit rendre l'instruction obligatoire pour tous. Car une personne ignorante souffre seule de son défaut d'instruction, tandis qu'un malade atteint de variole communique cette affection aux personnes qui le soignent, aux habitants de la maison où il réside, et peut devenir le point de départ d'une épidémie grave.

C'est ainsi que j'ai vu naître, en 1878, dans le quartier du Gros-Caillou, au voisinage de l'Exposition universelle, l'épidémie de variole qui règne encore actuellement à Paris. J'ai moi-même signalé les premiers cas de cette maladie à la Préfecture de la Seine, et je ne fais pas le moindre doute que si l'Administration, toujours

FEUILLETON

CAUSERIES

C'était fête, — fête professionnelle, — le dimanche 20 juin dernier, à Pierrefonds, à cette station hydro-minérale sulfureuse chantée par notre spirituel et regretté confrère, Sales-Girons, et très-visitée par les touristes qui viennent admirer son magnifique château féodal, si artistement, si poétiquement restauré par Viollet-Leduc. Pourquoi dis-je : fête professionnelle? Parce que la Société locale des médecins de l'Oise tenait, ce jour-là, une de ses assemblées générales dans cette charmante et pittoresque localité, et que ces réunions, toujours terminées par un banquet, sont, en effet, une véritable fête de confraternité médicale. — Et, ici, bien me siérait d'ouvrir le robinet sentimental et de mettre en lumière les résultats produits par l'Association générale au point de vue du rapprochement des esprits et des cœurs, de la cordialité, des épanchements confraternels, de l'entente qui s'établit pour la sauvegarde des intérêts professionnels et de la dignité médicale. Mais je dois laisser la parole à qui la mérite plus que moi, et je dis : — Une grande *attraction* pour cette fête était la présence de notre aimable et généreux président général, membre titulaire de toutes nos Sociétés locales, dont le plus grand nombre lui ont décerné la présidence honoraire.

***

Mais j'y pense, très-honoré et cher Président, vous allez rendre jaloux les autres éléments de l'Œuvre. Quoi! voilà deux ans de suite que vous vous rendez à l'invitation de nos confrères

soucieuse de la santé publique, avait eu le droit d'imposer la vaccinatio u et la revaccination à tous les habitants du quartier, dès le début de cette épidémie, celle-ci ne se fût pas étendue à toute la capitale, où elle sévit encore aujourd'hui, même avec plus de gravité que l'année dernière.

En 1871, j'ai été assez heureux pour arrêter subitement une épidémie de variole qui avait déjà fait plusieurs victimes, dans un très-grand établissement de Paris, en conseillant de revacciner toutes les personnes qui l'habitaient.

Quel est le médecin qui n'a pas obtenu le même résultat favorable, et par le même moyen, dans des familles ou dans des maisons infectées?

D'ailleurs, quelle objection sérieuse peut être faite à votre proposition?

Dira-t-on qu'elle attente à la liberté individuelle?

Il est facile de répondre que les lois sur les quarantaines, sur les épizooties, etc...., ont le même caractère obligatoire, et que tout le monde en comprend la nécessité et s'y soumet, sans réclamer, dans l'intérêt général.

Vous pouvez donc être assuré que, non-seulement tous les médecins, mais toutes les personnes qui ont l'habitude de raisonner, applaudiront à votre proposition.

La Commission d'initiative parlementaire, à laquelle elle a été renvoyée, l'a déjà prise en considération, ainsi que le constate le rapport de notre très sympathique confrère, M. le docteur Mougeot, député de la Haute-Marne. Je suis convaincu que la Chambre, qui s'associe à toutes les idées de progrès touchant à l'hygiène publique, votera cette loi, comme l'Assemblée nationale a voté la loi sur la protection des enfants du premier âge, proposée par notre savant confrère, M. le docteur Théophile Roussel, et je suis heureux de penser que c'est à vous, mon cher ami, que le Corps médical et l'humanité seront redevables d'une loi aussi bienfaisante et aussi indispensable.

Recevez à l'avance mes bien sincères félicitations, et croyez à mes sentiments les plus affectueux.

H. BOURDON,

Membre de l'Académie de médecine,
Médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

---

de l'Oise! Et puis, vous leur avez dit des choses si charmantes que toutes nos Sociétés locales en voudraient entendre de semblables, car, ainsi que l'exprimait le secrétaire général dans son dernier compte rendu, ce serait un moyen souverain de rendre ces assemblées générales plus nombreuses et plus animées, si, président périodeute, vous pouviez vous transporter de l'Orient au couchant et du Nord au Midi.

Ils ont vivement applaudi votre courte, cordiale et spirituelle allocution, nos confrères de l'Oise, c'est qu'ils sont gens d'esprit et de goût, et la preuve la voici :

« Mes chers co-sociétaires,

Vous m'aviez fait si bon accueil à ma première visite dans l'Oise, que je vous en devais une seconde; aujourd'hui, je me souviens et je vous reviens.

C'est une heureuse et salutaire idée que de changer ainsi le lieu de vos réunions et de vous entrevisiter tour à tour dans les principaux siéges de votre belle et amicale Société. Il est bon de promener et de montrer partout le drapeau de l'Association, qui est celui de l'honorabilité et de la confraternité professionnelles, et d'en offrir à tous les dignes l'abri tutélaire.

Permettez-moi de porter un toast à votre chef élu, M. le docteur Millot, qui, ici comme à Raphaël-Terrasse, exerce si aimablement ses fonctions présidentielles; à nos honorés confrères, M. Lesguillon et M. Connétable, digne maire de Pierrefonds, les habiles organisateurs de notre fête de famille, qui nous ont procuré *bon déjeuner, bon gîte, — sans le reste.*

Je bois aussi à la continuation de la prospérité de notre Société de l'Oise, prospérité si rapide, que le nombre de ses membres a doublé en moins d'une année, et, de vingt-sept, a monté soudainement à cinquante-huit.

Veuillez enfin recevoir les remerciements de notre admirable trésorier général, M. Brun,

PATHOLOGIE

POLYPES ET EXCROISSANCES DE L'URÈTHRE CHEZ LA FEMME;

OBSERVATIONS, RÉFLEXIONS.

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 13 mars 1880,

Par le Dr P. BOULOUMIÉ, médecin consultant à VITTEL.

Messieurs,

A la demande de notre cher Secrétaire général, j'avais songé à vous communiquer un fait isolé, mais intéressant, de polype douloureux de l'urèthre que j'ai récemment observé chez une de mes malades; puis, parcourant mes observations, j'ai retrouvé quelques autres cas pouvant être rapprochés du précédent et servir de base à une étude comparative des productions hypertrophiques de l'urèthre chez la femme. Je les ai réunis, et je vais avoir l'honneur de vous les soumettre avec les réflexions qu'ils m'ont suggéré.

Le premier est un cas de polype papillaire douloureux, unique, non récidivant du méat;

Le second, d'excroissance polypiforme vasculo-papillaire, susceptible de récidive;

Le troisième, de végétations multiples muqueuses et papillaires indolores, récidivantes probablement, et peut-être d'origine tuberculeuse.

OBS. I. — *Polype douloureux de l'urèthre.*

Mme X..., 47 ans, a joui d'une santé habituelle bonne, malgré une certaine faiblesse de constitution. Elle a eu quatre enfants, dont trois sont aujourd'hui vivants et bien portants; le dernier est mort récemment à l'âge de 7 ans 1/2.

Lors du dernier accouchement, il y eut une hémorrhagie abondante, et, depuis, les règles qui jusqu'alors étaient normales, devinrent souvent de véritables ménorrhagies.

En 1877, survinrent des coliques hépatiques qui durèrent deux à trois jours, avec vomissements, douleur vive, tuméfaction passagère du foie, mais pas d'ictère appréciable. Depuis, très-souvent, se sont manifestées des douleurs à la base de la poitrine et à la partie supérieure de l'abdomen des deux côtés.

Durant l'hiver 1877-1878 survinrent des crises douloureuses caractérisées par des douleurs vives intermittentes au niveau de l'estomac, avec sensation de froid au creux épigastrique et une douleur sourde dans toute la partie supérieure de l'abdomen, spécialement à gauche; phéno-

---

pour vos largesses à la caisse des pensions viagères : vous avez voté en faveur de cette caisse une allocation de quatre francs par tête! Vu la grosseur de cette allocation, je trouve que c'est un vote, non point par tête, mais par cœur. Si, comme nous l'espérons, vous perpétuez cette subvention magnifique, vous aurez le droit de dire avec orgueil, et vous direz certainement sans regret, que l'Association vous est *très-chère;* ce dont vous remercie d'avance celui de vos co-sociétaires qui est fier et heureux d'être le président d'honneur et l'ami de votre Association. »

***

Sous le règne de Louis-Philippe, — je n'ai pas le temps de chercher la date, — Paris fut inondé d'un prospectus d'une Société dite sanitaire, qui s'engageait à faire traiter par des médecins qu'elle indiquait, les maladies de ses adhérents, moyennant 24 fr. par an et par tête. Mais les clients ne s'empressèrent pas de souscrire et cette singulière entreprise avorta complétement.

Nos confrères de Paris n'ont-ils pas reçu récemment un prospectus analogue? Cette idée de l'abonnement à une Compagnie pour le traitement des maladies surgit comme cela de temps à autre, et je crois qu'à l'époque dont je parle un chercheur avait trouvé des preuves de tentatives semblables dans les siècles précédents.

Mais il paraît qu'en ce moment Paris n'aurait pas le privilége d'entreprises de ce genre. Seulement, à Lyon, la mesure serait limitée à une seule classe de la Société à tous les officiers de l'armée en activité ou à la retraite. L'annonce est séduisante :

« Moyennant la somme de 2 francs, payée une fois pour toutes, et sur la présentation obligatoire d'un titre officiel, une carte spéciale donnant droit à des soins médicaux à prix réduits,

mènes accompagnés d'anxiété, d'altération des traits et suivis de vomissements. A ces crises succédèrent la perte complète de l'appétit, du dégoût, et une constipation opiniâtre.

En mars 1878 se déclarèrent, au moment des règles, une vulvite et une vaginite avec tuméfaction très-marquée des grandes lèvres, prolapsus des parois vaginales, qui durèrent huit à dix jours.

En mai 1878, deux mois après, survint, immédiatement après les règles, de la cystite qui plusieurs fois s'accompagna de douleurs, revenant depuis à intervalles variables, siégeant au niveau des reins, s'irradiant parfois jusqu'aux pieds; il y a eu depuis de véritables coliques néphrétiques subaiguës, et une rachialgie à peu près continue. Peu à peu les mictions revinrent à leur chiffre normal, mais les urines ne s'écoulaient que très-lentement, et la vessie était le siége de sensations douloureuses et de fourmillements parfois très-gênants. L'état général laissait beaucoup à désirer; l'appétit était peu développé, la digestion pénible, la constipation rebelle aux moyens ordinaires.

Tel était l'état de la malade à son arrivée à Vittel, lors de son premier séjour en 1878. Le traitement amena l'expulsion de sables uriques en petite quantité, durant les premiers jours; puis, progressivement, la disparition des douleurs rénales et des fourmillements dans la vessie, la disparition de la douleur dans le côté droit et une diminution très-marquée de la douleur dans le côté gauche, la régularisation de l'appétit et de la digestion; la diminution, mais non la disparition, de la constipation; l'augmentation très-marquée des forces. Les mictions étaient en nombre normal, et l'émission se faisait plus rapidement et avec plus de force.

Durant l'hiver 1878-1879, l'amélioration obtenue persista complète pendant plusieurs mois; puis se manifestèrent en février, à l'approche de l'époque des règles, des sensations douloureuses du côté des parties génitales, des besoins d'uriner fréquents et impérieux, un malaise général avec des sensations pénibles d'angoisse et de lipothymie. Cet état alla progressivement augmentant jusqu'au moment où la douleur locale devint continue avec exacerbations parfois spontanées et provoquées fatalement par la marche, et où l'état général devint tel que la malade n'allait plus qu'avec les plus grandes précautions d'une pièce dans l'autre, ne quittant guère la position couchée ou demi-couchée. Les besoins d'uriner étaient alors très-fréquents et devenaient incessants par la marche. La douleur augmentait par la miction et le mouvement. Les divers troubles : digestifs, cérébraux et généraux, décrits comme symptomatiques du nervosisme, existaient à un très-haut degré. C'est dans ces conditions que la malade fut examinée par son médecin qui découvrit un jour le polype uréthral, fit quelques applications de perchlorure de fer restées sans résultat, et c'est peu de temps après qu'elle vint me consulter à Vittel.

Outre les phénomènes déjà décrits, je constatai l'existence d'une petite tumeur du volume d'un gros grain de maïs inséré par une pédicule relativement volumineuse sur la partie postérieure de la moitié latérale droite du canal, à quelques millimètres au-dessus du méat. Sa coloration était rouge vif, spécialement du côté de la lumière du canal, sa sensibilité excessive, le moindre

---

et des médicaments à un taux débattu entre le comité et MM. les pharmaciens, sera distribuée à tous les officiers de l'armée. »

L'annonce ajoute que « le service médical comprend les docteurs les plus distingués de notre ville. »

M. Diday a saisi cette occasion pour publier un de ces articles de fine raison et d'esprit dont il est devenu trop avare.

« Une phrase de l'exposé ci-dessus, — dit-il dans le *Lyon médical*, — néanmoins, nous ouvre une perspective rassurante. « Toutes les classes de la société, nous dit-on, se propo- « sent d'obtenir des soins médicaux à prix réduits. » Fort bien, et nous ne saurions demander mieux, car, à ce compte, tout va s'équilibrer de soi-même. Supposons la Chambre des notaires, le Syndicat des tailleurs, des coiffeurs, etc., décrétant et obtenant une réduction des honoraires médicaux, de quel droit alors résisteraient-ils, eux, à une semblable demande de notre part? Je n'y vois pas de motif. Si donc mon Figaro, que je vais purger à 40 p. 100 de rabais, est tenu de me barbifier au même tarif réduit, et si les divers autres corps d'états sont amenés à suivre cet exemple, tout le monde payant moins cher, tout le monde payera aussi cher, et nous voilà sauvés!..... »

Je voudrais pouvoir citer en entier ces lignes où le bon sens le dispute à l'esprit. Je ne résiste pas au plaisir de reproduire le dernier alinéa de cet article, ces excellents conseils donnés à nos confrères lyonnais :

« Et vous, confrères, ô mes amis! sans doute vos charges sont lourdes, le présent écrasant et l'avenir voilé d'un nuage qui tarde trop à se lever. Mais résistez, cependant, à ces compromettantes amorces. Vous ne pouvez servir les intérêts de vos malades, n'est-ce pas, qu'en gardant un juste ascendant sur eux? Parfois vous ne pouvez obtenir qu'ils exécutent la pres-

contact la rendait douloureuse à l'excès. Sa surface n'était nullement saignante, et l'épithélium qui la recouvrait paraissait absolument intact. Le simple écartement par les doigts des lèvres du méat suffisait à l'examen complet de la tumeur. Les organes génitaux externes ne présentaient en dehors d'elle rien d'anormal.

Je portai le diagnostic de polype papillaire douloureux de l'urèthre, et proposai l'emploi local de bougies fusibles à la belladone et d'injections hypodermiques faibles de morphine dans la région lombaire, pour calmer l'état douloureux et le ténesme, sauf à incorporer le plus tôt possible aux bougies, de la poudre de sabine et d'alun, promettant de ne recourir à une opération que si les moyens de douceur restaient insuffisants.

Les premières applications de bougies (bougies faites de gomme, gélatine et glycérine, connues sous le nom de porte-remède Reynal) à la belladone, causèrent de l'appréhension et un peu de gêne, mais pas de douleur. La fréquence des besoins d'uriner ne permit pas néanmoins de laisser la bougie en place jusqu'à fusion complète ; il en fut de même pendant les deux à trois jours suivants, puis sous l'influence du traitement hydrominéral (eau de la source Marie coupée de décoction de graine de lin) et du traitement local, une légère amélioration se manifesta. Je substituai alors aux bougies belladonées simples des bougies belladonées auxquelles j'avais incorporé, dans une étendue d'un centimètre, sur la portion devant correspondre au polype, de la poudre d'alun et de sabine mélangés par parties égales. L'application des premières bougies ainsi préparées fut peu douloureuse, celle des suivantes ne le fut pas. Les premières durent être maintenues avec les doigts, plus tard elles purent l'être facilement par un petit bandage approprié.

Après dix jours de ce traitement, une amélioration des plus sensibles s'était manifestée. Les mictions étaient moins fréquentes et moins douloureuses, les douleurs spontanées avaient disparu, la marche était possible, l'appétit et le sommeil étaient revenus, le moral s'était relevé. Le polype avait perdu sa coloration rouge, il était devenu grisâtre, il avait notablement diminué de volume et paraissait flétri, à demi-desséché, la *douleur spéciale* dont il était ou devait être le siége avait disparu. Progressivement l'état général alla s'améliorant en même temps que diminuaient et disparaissaient le ténesme et la douleur, et, après trois semaines de traitement, les phénomènes morbides avaient à peu près entièrement disparu. J'ai revu depuis la malade, et j'ai appris d'elle-même que la guérison avait persisté. Je n'ai pu, dans ces conditions, demander à faire un examen et m'assurer, *de visu*, des résultats du traitement local (1).

Obs. II. — *Excroissance polypeuse du méat.*

M[lle] X..., 35 ans, menstruée à 13 ans 1/2, régulièrement jusqu'à 30 ans. Depuis, les règles reviennent de trois en trois semaines.

(1) J'ai revu la malade depuis que cette communication a été faite; elle est entièrement guérie.

---

cription salutaire qu'en menaçant de les quitter s'ils n'obéissent pas? Eh bien! quel prestige et quelle autorité espérez-vous conserver sur des gens qui savent qu'ils peuvent vous *faire marcher*, vous faire marcher pour un prix dérisoire, un prix qui n'a de représentation dans aucun système monétaire, un prix que le premier manœuvre venu vous rejetterait dédaigneu- à la figure! En vain vous représente-t-on la collaboration et l'exemple des *confrères les plus distingués;* avant de donner votre signature, demandez, je vous prie, à voir les conditions auxquelles ils ont apposé la leur. »

C'est précisément ce qui arriva à Malgaigne, qui s'était laissé séduire par les belles promesses humanitaires de la Société à laquelle je faisais allusion tout à l'heure. Quand, averti par ses amis, il s'enquit des charges qui allaient lui être imposées, et surtout du mauvais effet que son adhésion avait produit dans la confrérie, il s'empressa de faire biffer son nom d'une entreprise à laquelle seul ce nom pouvait donner quelque crédit.

*
* *

Il est deux classes de la société qui sont plus particulièrement victimes du chantage et d'accusation d'immoralité, c'est le prêtre et le médecin. Aussi, quelle prudence, quelle réserve, quelle austérité exige l'exercice de ces deux professions vis-à-vis des femmes! J'ai connu un brave abbé, excellent homme, la bonté même, la charité en personne, qui, pour avoir accompli ce qu'il croyait être un acte d'humanité, s'est vu accusé par la femme même à laquelle il avait rendu service, d'un acte dont il était aussi innocent que vous et moi, et qui, pour quatre mille francs qu'il ne possédait pas, prix exigé du silence, subit des pénalités ecclésiastiques qui le firent mourir de chagrin.

Santé bonne jusqu'à 20 ans.

A 20 ans, douleurs parfois très-violentes dans les doigts, sans gonflement ni rougeur; insensibilité à la douleur provoquée. En même temps, douleurs fulgurantes dans les jambes et dans les parties génitales. Céphalalgie du sommet; sensations d'étouffements. Appétit mauvais; digestions pénibles; pas de constipation. Amélioration par les amers, les toniques, les eaux ferrugineuses. Depuis, douleurs épigastriques parfois très-violentes, térébrantes, se terminant, après un ou plusieurs jours de durée, par d'abondantes transpirations. Accès à peu près mensuel, précédant les règles, revenant aujourd'hui plus rarement et à intervalles irréguliers; souvent, pendant et après ces accès, urines brunes, selles décolorées, mais pas d'ictère cutané. Douleur dorsale de date ancienne, devenue constante l'année dernière pendant cinq à six mois, ayant cédé partiellement à l'emploi des douches; revenue depuis.

Depuis plusieurs années, au moment des règles, douleurs vésicales, ténesme. Depuis l'an dernier, exagération des symptômes : douleur, urines troubles, purulentes, fétides; ténesme.

En dehors de la période menstruelle, miction toutes les heures pendant le jour, une pendant la nuit. Pendant la période, mictions de quart d'heure en quart d'heure. Jamais d'hématurie. Le nombre des mictions augmente par la marche; le jet est normal, non entrecoupé. La miction est toujours plus ou moins douloureuse.

Coliques néphrétiques gauches subaiguës, fréquentes, suivies d'expulsion de sables rouges; jamais de calculs.

Douleur locale parfois vive, mais habituellement sourde du côté des organes génitaux.

Urines : Coloration jaune n° 3. Réaction ac. n° 2-3. Odeur aromatique forte; densité 1020. Nuage muqueux épais dans la moitié inf. Sable rouge réuni au fond du vase. 0 sucre; 0 albumine. Au microscope : globules de pus, granulations amorphes de mucus, cristaux uriques à formes complexes et fortement colorés, cellules épithéliales de la vessie.

Traitement : Eau de la source Marie (laxative et diurétique, ne produisant pas les effets d'excitation vésicale que produit parfois celle de la grande source) coupée, pendant les trois ou quatre premiers jours, avec une quantité progressivement décroissante de décoction de lin. Au moment des repas, en cas d'excitation urinaire, bols de cubèbe, 0,10; camphre, 0,05; térébenthine, 0,05; lacturarium, 0,10.

Pendant les neuf premiers jours du traitement, pas de changement; les neuvième et dixième jour, émission de sables uriques très-abondants, précédée non de colique néphrétique, mais d'un peu d'excitation de tout l'appareil urinaire. Persistance de la douleur aux organes génitaux externes et de la purulence des urines qui m'engagent à faire l'examen direct.

Je constate alors l'existence d'une excroissance polypeuse de l'urèthre peu volumineuse, d'une grosseur intermédiaire à celle d'un grain de maïs et celle d'un grain de chènevis, de couleur violacée, analogue à celle des petites lèvres, qui sont très-développées. Sa sensibilité n'excède pas celle des parties voisines, qui est un peu exagérée. Elle est implantée sur le

---

Quant aux médecins, écoutons sur ce point ce que publie le *Journal des connaissances médicales :*

« Il est arrivé autrefois à l'un de nos confrères une terrible aventure. Une femme sortant de sa consultation s'en fut chez le commissaire de police déclarer que M. X..., docteur, s'était livré sur elle aux derniers outrages. Le magistrat envoie quérir le médecin par deux agents, et, sur les affirmations réitérées de la plaignante, maintient le docteur en état d'arrestation, sans même lui donner le temps de rentrer chez lui.

Vous devinez quel scandale cette aventure produisit dans le quartier. Bientôt le malheureux médecin, grâce aux commérages, fut comparé à un Borgia quelconque et chargé de malédictions.

Pendant ce temps-là, notre confrère était à Mazas sous les verroux, loin de sa famille, loin de sa clientèle. L'instruction dura au moins un mois et aboutit à une ordonnance de non-lieu.

Veuillez réfléchir un peu à la situation faite au médecin. Une ordonnance de non-lieu n'est pas l'équivalent d'une attestation d'innocence, cela veut tout simplement dire que la culpabilité n'a pu être prouvée; de telle sorte que l'homme qui bénéficie d'une ordonnance de non-lieu reste en butte à toutes les insinuations calomnieuses, aux soupçons les moins fondés, et ne peut réparer l'atteinte portée à sa considération. Il demeure sous le coup de la suspicion publique; aucune femme honnête n'oserait se risquer dans son cabinet de consultation. Les malveillants diront encore dans dix ans : « Un tel a été arrêté pour viol, on n'a pas pu prouver qu'il était coupable, mais il n'y a pas de fumée sans feu! Cet homme-là a la figure d'un Lovelace et d'un débauché, défiez-vous! etc. »

Quiconque a été victime d'un pareil malheur sentira peser sur toute sa vie le poids d'une erreur ou d'une tentative de chantage.

segment postérieur de l'urèthre par une base large relativement à son volume. La vascularisation de la région est exagérée, l'urèthre n'est pas induré, le clitoris est développé. Il n'y a pas de signes de maladie vénérienne ou syphilitique antérieure, mais il y a quelques traces d'inflammation superficielle tenant à des soins de propreté insuffisants. Le canal est libre, mais le passage de la sonde est très-douloureux, spécialement au niveau du méat et du col; le contact du bec de l'instrument avec les parois vésicales est douloureux. Le bas-fond de la vessie est légèrement induré et rugueux. Le cathétérisme ne provoque pas d'écoulement sanguin. Il n'y a pas de corps étranger dans la vessie. Injection, par la sonde, de liniment oléo-calcaire dans la vessie et dans l'urèthre.

Rien du côté de l'utérus.

Je fais continuer le traitement, et j'y ajoute deux lotions par jour à l'eau tiède et l'application, au coucher, d'une bougie de gélatine, gomme et glycérine à la belladone, sur une partie de laquelle je fais adhérer la plus grande quantité possible de poudre de sabine et d'alun.

La bougie ne peut être laissée en place que pendant une heure à deux heures durant les trois premiers jours; puis elle peut être laissée jusqu'à fusion complète et n'occasionne plus de douleurs.

Six jours après le début de ce traitement, les règles surviennent sans qu'il y ait eu de surexcitation urinaire, puis se suspendent brusquement sous l'influence d'une émotion vive. Dans la nuit qui suit la suppression se manifeste une éruption, avec tuméfaction et démangeaisons au pied droit, et, le lendemain, une éruption analogue à peu près sur tout le corps; c'est un érythème papuleux généralisé. Des transpirations profuses terminent en cinq jours cette maladie accidentelle; et le traitement est repris.

La malade quitte Vittel sept jours après : Les douleurs locales ont considérablement diminué; le nombre des mictions est réduit des deux tiers en dehors des heures de la boisson, et la miction est le plus souvent indolore. Les urines, qui par intervalles ont présenté des dépôts abondants de sable urique, ne contiennent plus que quelques cristaux petits, peu épais, réguliers, peu colorés, et le dépôt muco-purulent y est très-diminué.

L'excroissance polypeuse est affaissée, décolorée, flétrie et réduite des deux tiers au moins de son volume; elle n'est pas douloureuse.

L'état des voies digestives est satisfaisant.

Une visite récente de la malade m'a appris que l'amélioration obtenue à Vittel avait été en augmentant pendant quinze jours à trois semaines, puis que sous l'influence de la période menstruelle, elle avait été enrayée. Depuis, après une période de cinq mois de bien-être, l'excitation vésicale a reparu; il n'y a plus eu de colique néphrétique. L'excroissance uréthrale a disparu.

Obs. III. — *Végétations péri-uréthrales.*

Mlle X..., 37 ans, menstruée à 17 ans. Dysménorrhéique. Ecoulement sanguin exagéré durant

---

Ne semble-t-il pas qu'en pareille matière, les magistrats ne devraient accueillir qu'avec la plus grande réserve de semblables dénonciations, et qu'avant de ruiner la considération d'un homme et de briser son avenir par une arrestation préventive, il vaudrait mieux exiger une caution et faire une enquête de façon à concilier les devoirs de la société avec les droits du citoyen?

Si des faits semblables sont heureusement très-rares, nous ne devons pas oublier qu'aucun de nous n'est à l'abri d'une tentative de chantage ou d'une sensation erronée éprouvée par une malade, et que toute une vie d'honneur et de probité peut être compromise par le zèle intempestif d'un commissaire de police.

Il y aurait peut-être là, pour la Société de médecine légale, un sujet d'étude d'où pourraient résulter des réformes utiles pour le Corps médical.

Alors que nous voyons les institutions d'ordre politique et économique suivre le développement des sciences, il semblerait que la justice reste en arrière, tellement par ses procédés, par son langage, par ses contradictions, elle rappelle les habitudes du moyen âge. »

***

Pour nous distraire, voulez-vous que nous fassions une petite excursion en Chine? — Oui. — Partons donc pour le Céleste Empire.

« Dans notre pays, souvent nous plaisantons les Chinois et leurs coutumes; il en est cependant que nous devrions imiter; celles, par exemple, qui tendent à honorer l'agriculture. Le Fils du Ciel, en effet, ne dédaigne pas chaque année, au printemps, de labourer lui-même la terre et de semer publiquement et en grande cérémonie les cinq espèces de grains les plus

quatre jours, précédé de douleurs vives durant huit jours. Écoulement blanc avant et après les règles, persistant parfois et devenant très-abondant.

De tous temps, maux d'estomac, constipation, migraines fréquentes, névralgies erratiques. Il y a quinze ans, apparition de vomissements survenant après les repas; persistante pendant plusieurs années. Depuis, fréquemment : nausées, régurgitation de liquide gastrique, et parfois, spécialement au réveil, vomissement aqueux provoqué par impression physique ou morale. Plusieurs fois hémorrhagie pharyngienne légère par efforts de vomissement. Appétit peu développé, digestion laborieuse, bâillements, pandiculations, bouffées de chaleur, constipation combattue par des lavements, les purgatifs donnent lieu à des vomissements; hémorrhoïdes parfois fluentes, très-douloureuses par intervalles.

En 1873, inflammation, de cause inconnue, des organes génito-urinaires, vulvite, vaginite; uréthrite très-douloureuse suivie de cystite, avec spasmes, strangurie. Depuis, persistance d'une douleur locale plus ou moins vive, et des symptômes existant encore au moment où la malade, arrivant à Vittel, se soumet à mon examen (juillet 1879).

Au réveil, lassitude, douleurs dans le dos et les reins, fréquemment nausées, efforts considérables, pas ou peu de vomissements, malaise persistant jusqu'au premier repas. Après les repas, gêne; douleur épigastrique, rarement avec nausées, le plus habituellement avec météorisme; malaise; lassitude très-accusée pendant deux heures environ; constipation; selles rares, dures, provoquées le plus souvent.

Depuis un an environ, sommeil assez bon. Mictions toutes les heures ou toutes les deux heures pendant le jour, une à deux seulement pendant la nuit; douleur souvent vive avant et après, parfois élancements très-douloureux pendant, jet souvent entrecoupé; habituellement miction lente, parfois se faisant goutte à goutte. Jamais de sang dans les urines, qui parfois sont catarrhales et présentent des dépôts uriques pulvérulents. Douleur persistante, parfois très-violente aux organes génitaux externes.

Depuis un an, eczéma aux aisselles et au cou en plaques peu étendues.

Toux assez fréquente sans expectoration. Transpirations excessives.

Examen. — *Thorax :* Rien d'appréciable, sauf peut-être un peu d'expansion vésiculaire incomplète aux deux sommets; palpitations sans hypertrophie ni souffle au cœur.

Abdomen : Météorisme, sensibilité du creux épigastrique, pas de tumeur épigastrique, ni de tuméfaction hépatique ou cholécystique.

Appareil génito-urinaire : Sensibilité très-exagérée de la vulve et du vestibule; existence de l'hymen qui ne permet pas l'examen des parties profondes. Muqueuse parsemée de granulations nombreuses jaunâtres témoignant d'un état inflammatoire ancien et chronique. Sur quelques points, coloration rouge violacé de la muqueuse limitant des érosions superficielles. Méat atrésié, entouré de petites végétations qui ont leurs analogues, mais à l'état rudimentaire sur d'autres points. Urèthre très-sensible, notablement induré dans la portion accessible

---

nécessaires à la vie, afin de bien faire comprendre à tout son peuple que la profession de laboureur est la plus honorable de toutes.

Mon Dieu! nous ne demandons pas que le chef actuel de l'État, accompagné des deux présidents de notre Parlement, s'en aille chaque année, en grande pompe, dans les plaines qui avoisinent Paris, l'un tracer un sillon, l'autre, armé d'une faucille d'or, couper une gerbe, et le troisième, au moyen d'un fléau de bois précieux, faire sortir le grain des épis. Non, personne n'exige cela de si hauts personnages, bien que cette besogne rustique fût plus utile que beaucoup d'autres. Mais il serait à désirer que des sommes considérables fussent votées pour aider les agriculteurs, pour donner des récompenses importantes aux bons ouvriers laboureurs, pour leur faire comprendre, en un mot, toute la richesse que notre pays peut retirer de l'agriculture.

Loin de là, chaque année, sous prétexte de grandes manœuvres, des armées entières dévastent les champs, et détruisent tout sur leur passage. Les paysans se disent : « Il faut croire que cela a plus d'importance que nos récoltes. »

Et cependant qu'y a-t-il de plus important que la culture du blé, la plus précieuse de toutes les plantes, puisqu'il sert à nous donner le pain, cet aliment si nécessaire à la vie et dont le goût, lorsqu'on est malade, se perd presque toujours le dernier? »

Que dites-vous de ces conseils donnés par la chronique agricole du *Constitutionnel?* Moi, qui les trouve excellents, je les reproduis ici, pour ceux qui ne lisent pas le vénérable patriarche de la presse politique.

Dr SIMPLICE.

au toucher; pas d'obstacle sérieux au passage de la sonde, sauf au niveau du méat. Aucune production anormale, aucun corps étranger n'est rencontré par l'instrument, ni dans le canal, ni dans la vessie. Partout la sonde passe à frottement, son passage est douloureux, mais elle n'est pas arrêtée.

Les urines, de coloration, de réaction et de densité normales, présentent un nuage muqueux léger et quelques rares sables de couleur jaune, constitués par des globules blancs, des granulations amorphes et des cristaux uriques. Pas de sucre; pas d'albumine.

Soumise au traitement suivant : Eau de la source Salée (fortement laxative) et eau de la source Marie (laxative et diurétique) en boisson; bains additionnés d'arséniate et de sous-carbonate de soude; teinture de noix vomique, à prendre avant le repas et infusion chaude de mélisse à prendre après; frictions sur la région lombaire avec un liniment chloroformé et térébenthiné au réveil et après le bain; cautérisations avec une solution de nitrate d'argent 0,50 à 5 gr., et application de liniment oléo-calcaire; une amélioration très-sensible se manifeste promptement; puis, huit jours après l'arrivée, les symptômes digestifs et urinaires reparaissent, et une névralgie sciatique droite se déclare; douleurs lombaire, rétro-trochantérienne et crurale. Le lendemain de l'apparition de ces douleurs, une notable quantité de sable jaune est émise avec une urine chargée d'urates qui se déposent rapidement. Cinq jours après, les mictions sont revenues à un chiffre à peu près normal, les douleurs de la névralgie sciatique se sont spontanément calmées. L'état des fonctions digestives est très-amélioré. Les règles surviennent sur ces entrefaites, et l'amélioration obtenue persiste complète du côté des voies urinaires, incomplète du côté des voies digestives; ces troubles gastriques reparaissent temporairement. L'atrésie du méat est combattue par la dilatation; les végétations et l'inflammation chronique de la muqueuse génitale, par les cautérisations plus ou moins énergiques et répétées au nitrate d'argent; les applications de liniment oléo-calcaire et de sous-nitrate de bismuth pendant que l'état des voies digestives et l'état de la vessie est combattu par le traitement hydro-minéral et les moyens adjuvants indiqués plus haut. Au départ, après un mois de séjour, il y a une amélioration très-manifeste caractérisée par la disparition à peu près complète de l'état nauséeux et des douleurs au réveil; la diminution très-sensible des troubles dyspeptiques qui s'accusaient après les repas; la disparition de la constipation; la diminution du nombre des mictions, de la douleur en urinant, de la lenteur dans l'émission; la diminution très-notable des douleurs génitales spontanées, et provoquées soit par la le contact, soit par la marche. Surfaces toujours granuleuses, mais dépourvues des érosions et des végétations qu'elles présentaient à l'arrivée.

Ayant eu des nouvelles de la malade il y a deux mois, j'ai appris que l'amélioration obtenue à Vittel avait persisté pendant quatre mois, puis que, sans cause appréciable, les symptômes urinaires avaient reparu accompagnés des symptômes dyspeptiques atténués. (La recrudescence de la maladie correspond à la période des grands froids.) J'ai proposé l'emploi des bains d'absorption térébenthinés, de la tisane de stigmates de maïs, des frictions chloroformées et térébenthinées sur les régions dorsale et lombaire, et, si l'état des voies digestives le permet, des grains d'huile de foie de morue créosotée, dans le cas où, malgré la médication ci-dessus, les phénomènes persisteraient. (*A suivre.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans une des précédentes séances M. Pasteur avait présenté, de la part de M. le docteur de Pietra Santa, une note sur la découverte d'un cas de vaccin horse-pox. Nous mettons sous les yeux du lecteur le texte des *Comptes rendus* à ce sujet :

« On parle beaucoup de la fréquence d'accidents vaccinoïdes sur la vache et sur le cheval; mais, en réalité, il n'est pas toujours facile d'arriver au moment propice pour recueillir la précieuse lymphe, la porter sur les génisses et la cultiver avec succès.

« ..... Le 5 mai, M. Alexandre signalait à M. Leblanc un cas de *horse-pox* spontané, dans les écuries de M. Marx, aux Champs-Élysées, sur un cheval de sang arrivé d'Allemagne. La lymphe vaccinale, recueillie sur des lancettes, fut portée par M. Chambon sur une génisse de trois mois par trois piqûres sur la mamelle. Ces pustules évoluèrent normalement, et avec leur lymphe pure et limpide nous pûmes inoculer, le 13, une deuxième génisse avec succès. Effectivement, le 19, nous montrions à MM. Leblanc et Hervieux, de l'Académie de médecine, une superbe éruption vaccinale (soixante pustules). La lymphe vaccinale de ces pustules a servi le 20 et le 21 à l'inoculation de deux génisses (troisième et quatrième), qui assureront désormais le service des vaccinations de la Société d'hygiène, à partir du mardi 25 mai. »

Puisque nous sommes en train de réparer nos oublis, signalons aussi une note assez importante de MM. Arloing, Carnevin et Thomas, sur l'inoculabilité du charbon symptomatique et les caractères qui le différencient du sang de rate.

« I. Des animaux de l'espèce bovine présentent, dans plusieurs localités (parmi lesquelles nous signalerons le Bassigny, dans le département de la Haute-Marne), une maladie toujours mortelle, qui débute brusquement par de la tristesse, de l'inappétence et l'apparition d'une tumeur irrégulière, mal circonscrite, sur le tronc, l'encolure, l'espace inter-maxiliaire ou sur l'un ou l'autre membre. Dans tous les cas, cette tumeur progresse avec une rapidité étonnante, envahissant les muscles et les interstices musculaires; d'abord homogène et très-douloureuse, elle devient peu à peu insensible, crépitante et sonore à son centre; les tissus qui la forment sont noirs, friables et laissent échapper, par incision, un sang rouge, puis noir, et enfin une sérosité spumeuse et une assez grande quantité de gaz. Pendant que la maladie évolue localement, les symptômes généraux s'aggravent; la température de l'animal s'élève, puis décroît; bref, en trente-six ou quarante-huit heures, le malade est emporté.

Ce tableau répond à l'affection appelée par Chabert *charbon symptomatique*, lequel constitue, avec le sang de rate et la pustule maligne, son groupe des affections charbonneuses.

Grâce aux observations ou recherches de Rayer, Davaine, Pollender, Delafond, Brauell et surtout de MM. Koch, Pasteur, Toussaint, on sait que l'une des maladies charbonneuses de Chabert, le *sang de rate*, est le résultat de l'évolution du *Bacillus anthracis* ou *bactéridie charbonneuse*. Le charbon symptomatique serait-il, lui aussi, un des modes de manifestation de la présence du *Bacillus anthracis*, ou doit-il être distrait du groupe des affections dont le type est la fièvre charbonneuse ou sang de rate ?

En Allemagne, Feser et Bollinger appellent le charbon symptomatique *tumeur enphysémato-gangréneuse*, et Feser dit avoir reproduit cette maladie en inoculant la boue des marais près desquels vivent les bœufs exposés à ses attaques. En France, M. Boulet-Josse et M. Vernant ont supposé, d'après les faits cliniques une différence de nature entre le sang de rate et le charbon symptomatique; mais une démonstration rigoureuse, expérimentale, était encore à donner.

II. Dans le sang des animaux malades ou morts du charbon dit symptomatique, généralement on ne voit aucun élément étranger; quelquefois on aperçoit de rares granulations isolées, mobiles, difficiles à déterminer histologiquement, et des bâtonnets bien plus rares encore, sur lesquels nous reviendrons. Mais, sous l'influence de conditions qui nous échappent encore pour le moment, le sang se charge de corpuscules ovoïdes, brillants, isolés ou accolés bout à bout, au nombre de deux ou trois, et de bâtonnets courts, mobiles en tous sens.

Ces mêmes microbes sont très-peu nombreux dans la sérosité de la tumeur, mais ils se présentent en nombre considérable dans le tissu conjonctif inter et intra-musculaire, ainsi que dans l'intérieur des faisceaux contractiles de la tumeur. On peut les rencontrer aussi dans les ganglions lymphatiques, les reins, la rate, et le poumon. Le microbe cantonné en ces points, d'où on l'extrait par raclage, diffère de la bactéridie charbonneuse par ses caractères objectifs et biologiques, ainsi que par ses effets pathologiques. Il est plus court et plus large qu'elle, très-mobile, arrondi à ses deux extrémités et presque toujours pourvu près de l'une d'elles, jamais au milieu, d'un noyau clair.

III. Avec les tissus de la tumeur et l'eau distillée, nous avons préparé une pulpe riche en microbes. Injectée dans l'épaisseur des muscles ou dans le tissu cellulaire sous-cutané, elle produit des accidents dont les caractères varient suivant le siège de l'inoculation et l'espèce des sujets inoculés.

Sur le veau et le mouton, nos inoculations ont été constamment mortelles dans l'espace de trente à soixante heures; dans le tissu cellulaire, elles ont produit un œdème chaud et douloureux de la région, crépitant, surtout chez le veau, s'étendant graduellement aux parties déclives; dans les muscles, elles ont entraîné la formation d'une tumeur qui offrait tous les caractères de la tumeur spontanée.

Sur le cobaye, elles ont tué presque toujours; nous avons vu, chez un animal inoculé avec un produit qui avait passé déjà par l'organisme de plusieurs sujets, se développer au point inoculé une tuméfaction énorme, qui s'est terminée par l'ouverture spontanée de deux abcès.

Sur le rat blanc, on obtient des effets locaux (gangrène, eschares); mais, d'ordinaire, cette espèce survit à l'inoculation.

Le lapin inoculé avec la pulpe d'une tumeur recueillie sur le bœuf quelques heures avant la mort a succombé en présentant localement les lésions caractéristique du charbon symptomatique; mais les pulpes préparées avec la tumeur du bœuf deux jours après la mort ou avec la tumeur expérimentale fraîche du mouton et du cobaye n'ont produit que des abcès et parfois des accidents pyohémiques.

L'âne et le cheval résistent aux inoculations; ils ne gagnent qu'un engorgement local des muscles et du tissu cellulaire voisin, douloureux et chaud pendant quelques jours, qui disparaît bientôt complètement.

Le chien et la poule nous ont paru absolument hors des atteintes du microbe du charbon symptomatique.

IV. Si l'on filtre les pulpes sur le plâtre, d'après le procédé de M. Pasteur, le liquide rougeâtre qui a traversé le filtre est inoffensif.

Conclusions. — 1° Le charbon symptomatique de l'espèce bovine est inoculable au bœuf et à certaines autres espèces animales.

2° Il est transmis par un microbe qui pullule dans les tissus musculaire et conjonctif de la tumeur, qui est très rare ou même absent dans le sang; c'est donc surtout dans la tumeur qu'il faut le chercher.

3° Ce microbe est retenu par le filtre en plâtre.

4° Par ses caractères, les effets qu'il produit et les espèces animales qui sont propres à son évolution, il diffère nettement du *Bacillus anthracis.*

5° Donc le charbon symptomatique du bœuf ne doit plus être confondu avec le sang de rate dans le groupe des affections charbonneuses.

Nous poursuivons nos recherches, et, dans une Note ultérieure, nous feront connaître les résultats obtenus quant aux caractères biologiques du microbe et les conséquences médicales qui en découlent. »

— L'ingénieur qui dirige en ce moment les opérations préparatoires pour l'exécution du canal interocéanique adresse à M. de Lesseps la lettre suivante, à la date du 26 mai :

« On a beaucoup parlé dernièrement à Panama et plus encore aux Etats-Unis de la fièvre jaune existant ici; mais il n'en est rien. Les cas très rares qui se sont présentés prouvent que cette maladie n'a pas pris naissance dans ce pays et qu'elle ne s'y est pas développée.

« Vous savez que l'on pousse ici très-loin les principes de la liberté. Nous avons eu dernièrement des cargaisons de malades atteints de la fièvre jaune parfaitement caractérisée. Débarqués sans que personne se soit cru autorisé à les en empêcher, on avait prétendu que ceux qui sont morts de la maladie qu'ils avaient apportée ont été victimes du climat. Comme vous l'avez vu vous-même, nous n'avons pas de précautions sanitaires, pas plus à Colon qu'à Panama, point de règlement hygiènique. Cependant la fièvre importée n'a pas pu se développer en dehors des personnes atteintes avant leur débarquement. On verra dans ce fait la preuve évidente de la salubrité de l'isthme de Panama, qui, dans un court espace entre les deux océans, reçoit tour à tour et sans arrêt les brises salutaires de l'Atlantique et du Pacifique. »

M. Bouley ne peut s'empêcher de protester contre l'opinion qu'essaie de faire prévaloir M. de Lesseps. Les quarantaines ont, au contraire, leur utilité; depuis qu'elles sont établies en Orient les épidémies ne se propagent plus dans nos régions., L'influence des quarantaines est manifeste en ce qui concerne le choléra. Avec les commissions sanitaires, M. Bouley se déclare absolument partisan des quarantaines. — M. L.

FORMULAIRE

Traitement de la leucorrhée des jeunes enfants. — Bouchut.

1° *Propreté extrême des parties malades* : Lotion avec eau de son, de feuilles de noyer, d'eau de Goulard, etc.

2° *Modifier les surfaces atteintes* : Le sublimé (10 centigr. p. 300) en bains de siége ou en lotions; l'acide phénique, 5 p. 1000; le coaltar saponiné, mitigé d'eau à parties égales; enfin, les cautérisations avec la solution de nitrate d'argent (20 centigr. p. 30 gr.). Entre les lavages, faire mettre entre les grandes lèvres une mèche de charpie imprégnée de coaltar saponiné ou de pommade au précipité rouge.

3° *Traitement général* : Pour les lymphatico-strumeux, l'huile de foie de morue à haute doses et ses succédanés, le quinquina. Pour les herpétiques, l'arsenic sous forme de sirop.

Ephémérides médicales. — 10 Juillet 1486.

Guillaume le Buef signe une prestation de serment en qualité de médecin et physicien stipendié de la ville de Metz. Cette pièce commence ainsi :

« Je Guillaume le Buef, maistre ès ars et docteur en medecine, faiz savoir à tous que comme il ait pleu présentement à mes tres honnorez seigneurs messeigneurs les maistre echevin et bresc jurey les parages et communauté de la cité de Mets me recevoir et retenir leur medecin

à leur bon plaisir pour en icelle user de medecine en leurs personnes et des leurs, leurs concitains bourgeois et habitans, les conseiller, visiter et aider curieusement et diligemment en maladies..... » Etc., etc.

Les appointements étaients de 25 livres par an. — A. Ch.

COURRIER

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices (année 1880).

La composition écrite du concours pour les prix de l'internat en médecine et en chirurgie aura lieu le mercredi 3 novembre 1880, *à midi précis*, dans l'amphithéâtre de l'administration, avenue Victoria, n° 3.

Ce concours est obligatoire pour les élèves qui terminent leur deuxième année. Ceux qui, à moins de dispense préalable accordée par le directeur de l'administration, n'auront pas fait et lu la composition prescrite, et ceux auxquels le jury n'aura pas donné au moins la note *passablement satisfait*, seront rayés de la liste des élèves internes des hôpitaux.

Les élèves de quatrième année qui, n'ayant pas concouru, n'auront pas justifié d'un cas de force majeure apprécié par le jury et consigné au procès-verbal, ou qui, ayant concouru, auront fait des épreuves jugées insuffisantes, ne seront admis à concourir pour le *Bureau central qu'après trois années de doctorat.*

Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de une heure à trois heures, du 20 juillet au 14 août inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours de la première division devra être déposé au secrétariat général, conformément au règlement, avant le 15 août, dernier délai.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE GRENOBLE. — M. Girard, professeur de pathologie externe et médecine opératoire à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, est nommé professeur de clinique externe à ladite École, en remplacement de M. Minder, décédé.

M. Turel, professeur d'hygiène et thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, est nommé professeur de clinique externe à ladite École en remplacement de M. Girard, appelé à d'autres fonctions

M. Berlioz, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, est chargé du cours d'hygiène et thérapeutique à ladite École, en remplacement de M. Turel, appelé à d'autres fonctions.

INSTRUCTION PUBLIQUE. — Par décret du 30 juin 1880, les nominations d'officier d'Académie et d'officier de l'Instruction publique auront lieu aux trois époques suivantes :

1° Au 1er janvier; 2° au 14 juillet; 3° à l'époque de la réunion, à Paris, des Sociétés savantes des départements.

ASSISTANCE PUBLIQUE A DOMICILE. — La commission chargée de la réorganisation de l'Assistance à domicile, à Paris, a, dans sa première séance du 28 juin dernier, nommé une sous-commission composée de MM. Hérisson, président; Breulé, Martin, Millard, Passant, pour élaborer un projet qui sera soumis à la commission générale.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — Séance du lundi 12 juillet 1880, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audiences de la 5e chambre du Tribunal civil).

Ordre du jour : I. Sur le développement des alcaloïdes cadavériques (ptomaines), par MM. Brouardel et Boutmy. — II. De l'empoisonnement accidentel par le sulfate neutre d'atropine employé en collyre, par M. de Beauvais. — III. Rapport de M. Napias sur une brochure de M. Dally.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance, *mardi* 13 juillet, à 8 heures précises du soir, à l'*administration de l'Assistance publique.*

Ordre du jour : 1° Élection de deux membres titulaires. — 2° Constitution médicale du mois de juin : policlinique. — 3° Sur l'organisation de l'assistance à domicile.

Le gérant, RICHELOT.

Paris — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA FOLLICULITE CHANCREUSE OU CHANCRE MOU FOLLICULAIRE,

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 avril 1880,

Par MM. GOUGUENHEIM, médecin de l'hôpital de Lourcine,
et Fréd. BRUNEAU, interne des hôpitaux.

Dans le cours de l'année 1879, à Lourcine, nous avons eu l'occasion d'observer une femme présentant tous les signes de la folliculite aiguë suppurée, telle quelle a été décrite magistralement par Huguier. Sur le moment, cette observation ne nous parut intéressante que par la rareté de l'affection. Plus tard, nous observâmes une autre malade présentant des signes objectifs absolument analogues. Un doute traversa notre esprit, et nous nous demandâmes (car cette maladie a été surtout décrite dans cet hôpital) si malgré la marche lente des accidents nous n'étions pas en présence d'une variété spéciale de chancre simple. L'inoculation confirma nos soupçons.

Depuis, nous avons vu d'autres cas analogues, et M. le professeur Fournier a bien voulu nous communiquer des observations sur le même sujet. Les recherches bibliographiques que nous avons faites et surtout les inoculations que nous avons pratiquées ont paru confirmer notre manière de voir.

Le fait est assez important, car il ne tend à rien moins qu'à donner une interprétation nouvelle à une affection admise jusque là sans conteste, la folliculite vulvaire aiguë simple.

Nous avons annexé à notre travail une planche coloriée due à l'obligeance et au talent de notre élève, M. Beaudouin, externe des hôpitaux.

HISTORIQUE. — Sans vouloir remonter bien haut dans l'historique nous avons cherché en vain une description de folliculite vulvaire dans les anciens dictionnaires ou les traités de pathologie parus au commencement du siècle. Le mémoire de Huguier (*Mémoire de l'Académie de médecine*, 1850, t. XV) paraît être le premier travail important sur la matière. Les auteurs qui ont suivi n'ont guère fait que reproduire ses descriptions sans presque rien ajouter de personnel.

Ricord, dans son *Traité de l'inoculation* et dans ses *Leçons sur le chancre*, ne fait pas mention du chancre mou folliculaire.

Cullerier (*Traité iconographique des maladies vénériennes*), donne un fort beau dessin de la lésion, mais sans s'y arrêter dans le texte même de l'ouvrage.

Nous n'avons trouvé ni dans Guérin (*Traité des maladies des organes génitaux externes de la femme*), ni dans Rollet (art. CHANCRE, Dictionnaire de Dechambre), rien qui se rapportât à la question dont nous nous occupons.

Fournier (art. CHANCRE, Dictionnaire de Jaccoud) consacre une demi-page environ au chancre mou folliculaire et discute son siége anatomique.

Julien (*Traité des maladies vénériennes*) dit que le chancre mou folliculaire a une durée plus longue que la forme ordinaire.

Enfin ce sujet ne paraît pas avoir été abordé dans les ouvrages de Lancereaux et de Martineau.

ÉTIOLOGIE ; SIÉGE. — Le chancre mou folliculaire est, comme le chancre mou ordinaire, le résultat manifeste d'un contact direct; mais tandis que dans le chancre mou ordinaire le virus atteint une portion quelconque de la peau ou d'une muqueuse, dans le chancre folliculaire, il semble plus spécialement localiser son action sur les éléments pilo-sébacés du tégument externe. Aussi les boutons caractéristiques siégent-ils de préférence sur certaines parties des organes génitaux. La face externe des grandes lèvres, leur bord antérieur, sont des points fréquemment atteints. Dans nos observations, nous ne trouvons qu'un seul cas de folliculite chancreuse occupant la face muqueuse de la grande lèvre (Obs. V). La lésion a été

vue également dans les plis génito-cruraux, et un peu au-dessous à la partie supérieure de la cuisse, au pubis, dans la rainure interfessière et les plis radiés de l'anus.

SYMPTÔMES; DÉBUT. — Quand la folliculite chancreuse est à l'état isolé, qu'elle ne s'accompagne d'aucune autre affection des organes génitaux, la douleur fait presque totalement défaut. Au début, certaines malades se plaignent de démangeaisons, de cuissons, d'un sentiment de légère tension. D'autres fois, au contraire, le commencement de la lésion passe inaperçu, et elle n'est reconnue que lorsqu'elle a acquis son développement complet.

Il en est tout autrement lorsque, avec la folliculite, coïncide la vaginite aiguë. Les parties génitales externes sont, dans ce cas, baignées constamment par le liquide âcre qui s'écoule du vagin, et le contact du pus vaginal avec les boutons hâte leur évolution et détermine de très-vives cuissons. (Obs. II, III, VI.)

La folliculite chancreuse se caractérise, dès son début, de la façon suivante : On voit naître sur la face externe des grandes lèvres un point rouge circulaire, légèrement papuleux, du volume d'une tête d'épingle. Tantôt cette papule est isolée, tantôt, au contraire, elle coïncide avec trois, quatre, cinq ou six autres qui évoluent simultanément. Assez souvent, la partie centrale de la papule livre passage à un ou à plusieurs poils. D'autres fois, cette partie centrale présente à son milieu un fin pertuis comparable au trou que ferait une aiguille dans de la cire.

Après vingt-quatre ou quarante-huit heures, la papule que nous avons signalée augmente de volume, son cercle rouge s'étend et devient saillant; tandis, au contraire, que la partie centrale se déprime et se creuse. Cette dépression de la partie centrale du bouton nous a paru se faire de diverses manières. Tantôt nous avons vu la dépression se produire par la rupture d'une vésico-pustule blanchâtre qui laissait échapper un liquide séro-purulent; tantôt, au contraire, le centre du bouton a paru s'affaisser et se creuser lentement. Quoi qu'il en soit, après cinq ou six jours, ces boutons arrivent à un volume qu'ils ne dépasseront guère. Ils sont alors, les plus petits, gros comme une lentille, et les plus développés ont le volume d'un haricot. L'ouverture centrale signalée plus haut a augmenté et s'est entourée de bords saillants qui sont eux-mêmes circonscrits par une aréole rouge. Cet orifice offre des aspects variables : il peut être cratériforme, à bords taillés à pic, ou bien comme déchiqueté. Enfin nous avons pu, dans d'autres cas, voir le pertuis punctiforme, indiqué au début, persister, mais s'agrandir au point de laisser passer un stylet de trousse.

Au toucher, le bouton se présente comme un nodule dur qui roule entre les doigts. La pression détermine un peu de douleur et fait sortir de la partie centrale un liquide purulent peu abondant. Le fond du cratère est quelquefois presque sec, comme dans l'observation V, ou bien rempli par une sorte de masse pulpeuse jaunâtre qui s'élimine graduellement. En général, ces boutons sécrètent peu tant qu'ils gardent leur forme folliculeuse, mais il en est autrement quand ils évoluent vers le chancre mou ordinaire.

La folliculite peut-elle, à cette période, déterminer de l'adénite inguinale? Le fait est assurément possible; mais il faut tenir compte de la coïncidence de l'affection que nous décrivons avec des chancres mous ordinaires ou avec de la vaginite.

Dans l'observation V, où la folliculite existait seule, nous n'avons pas constaté d'œdème.

Le nombre des boutons est variable, de cinq à six habituellement ; il peut s'élever de quinze à vingt.

Les lésions qui accompagnent la folliculite sont importantes à noter; cette affection est souvent précédée, en effet, de chancres simples ordinaires dont le pus semble avoir atteint consécutivement les follicules pilo-sébacés.

Dans l'observation I, en même temps que la folliculite des grandes lèvres, on constate la présence d'un nombre considérable de chancres mous formant une véritable collerette d'ulcérations à l'entrée du vagin. Il y eut coïncidence des deux

affections sans qu'il fût possible de reconnaître laquelle précède l'autre. Il en est de même dans l'observation IV, où la folliculite du bord antérieur des grandes lèvres et des plis radiés de l'anus coïncide avec un chancre mou de la fesse. Même coïncidence dans trois observations dues à l'obligeance de M. le professeur Fournier. Dans l'observation II, au contraire, la folliculite a précédé l'apparition du chancre mou classique, qui ne s'est montré que consécutivement à l'entrée du vagin. Le pus de la folliculite chancreuse a été alors probablement inoculé par la malade elle-même sous l'influence du grattage. Enfin, dans l'observation V, la folliculite chancreuse *a persisté tout le temps à l'état de folliculite*, sans s'accompagner d'autre chancre simple que celui qui résultait de l'inoculation.

Marche. — La marche de la folliculite chancreuse est variable suivant les cas; tout d'abord la lésion après avoir présenté pendant plusieurs jours la forme boutonneuse peut perdre absolument cet aspect et revêtir les caractères du chancre simple ordinaire (Obs. II et III). La partie centrale du bouton se creuse, s'excave profondément et la sécrétion devient abondante.

Il peut arriver que plusieurs boutons voisins se rejoignent et se transforment en une ulcération unique avec décollement de la peau. C'est surtout à cette période que l'on a signalé des accidents du côté des ganglions de l'aine. Il s'est agi dans presque tous les cas d'une adénite subaiguë pas ou peu douloureuse. Dans un second ordre de faits, l'évolution de la folliculite est différente, *l'état boutonneux persiste tout le temps que dure la lésion*. A aucune époque elle ne présente les caractères du chancre mou ordinaire (Obs. III et V). La partie centrale des boutons, dans ce cas, sécrète fort peu, le fond en est comme palpeux et rempli par un sorte de mastic jaunâtre qui s'élimine lentement. Quand la partie centrale s'est éliminée, soit spontanément, soit sous l'influence d'un traitement actif, le bouton s'affaisse et l'induration tend à disparaître. Alors la lésion primitive n'est plus représentée que par une dépression étoilée ou par une tache violacée. Quelquefois, en même temps que la dépression, persiste un noyau induré, noyau que l'on retrouve alors que toute trace d'ulcération a disparu depuis longtemps.

Durée. — La durée de la folliculite est différente suivant son évolution ; quand elle a pris les caractères du chancre mou ordinaire, elle en suit la marche; quand l'état boutonneux persiste, la durée est en moyenne de trois ou quatre semaines; encore les malades quittent-elles parfois l'hôpital avec les noyaux indurés que nous venons de signaler.

(*La suite à un prochain numéro.*)

PATHOLOGIE

POLYPES ET EXCROISSANCES DE L'URÈTHRE CHEZ LA FEMME; OBSERVATIONS, RÉFLEXIONS.

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 13 mars 1880 (1),

Par le Dr P. Bouloumié, médecin consultant à Vittel.

Pour bien établir devant vous à quelles variétés j'ai eu affaire et justifier mon diagnostic, je rappellerai à grands traits l'histoire de ces tumeurs hypertrophiques de l'urèthre et résumerai les notions aujourd'hui acquises.

Comme il est arrivé pour beaucoup de maladies, c'est par périodes qu'a progressé la connaissance des hypertrophies uréthrales. Peu connues jusqu'en 1831, elles ont été, de 1831 à 1836, étudiées par Boyer, Gerdy, Nicod et Velpeau principalement; puis, de 1843 à 1849, par le professeur Schutzemberger (de Strasbourg) et M. Bavoux, son élève; par notre collègue, M. A. Forget, par Thoré, Carru et quelques autres.

Depuis cette époque jusqu'en 1855, on ne trouve plus que des observations éparses, quelques discussions, et le côté clinique seul est étudié avec soin; mais,

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 10 juillet.

en 1855, M. Verneuil fait à la Société de biologie une communication sur la structure anatomique des polypes de l'urèthre et décrit les polypes papillaires, les dit formés par une hypertrophie papillaire, avec grand développement vasculaire et privés d'éléments nerveux, et les désigne sous le nom de papillomes. Il les range à côté des verrues, des condylomes, des végétations. Dès lors, l'anatomie pathologique et la pathogénie de ces tumeurs sont étudiées avec précision.

En 1861, M. Luys constate, à l'examen histologique d'un polype de l'urèthre, l'hypergénèse du tissu conjonctif et des fibrilles du derme, l'hypertrophie des papilles, l'existence de vaisseaux nombreux et développés. — Les résultats de cet examen sont consignés dans la thèse de Velter, 1862. — Wedl donne la même description.

En 1865, M. Giraldès signale à la Société de chirurgie, au sujet d'une enfant dont il rapporte l'observation, l'existence de *tumeurs folliculaires* dont le processus serait le suivant : Rétention du mucus, hypergénèse des follicules, production d'une tumeur qui reste d'abord dans le canal, puis va irriter la région papillaire et franchit enfin l'orifice externe, chassant devant elle la muqueuse.

En 1872, M. Richet, dans une leçon clinique publiée par M. Filhol, son interne, décrit avec soin les *tumeurs vasculaires* de l'urèthre, qu'il rattache à l'existence d'hémorrhoïdes urethrales (dénomination déjà adoptée par Hutchinson) et fait dériver les tumeurs papillaires des tumeurs vasculaires, au sein desquelles se développeraient outre mesure les papilles, les éléments connectifs et épithéliaux consécutivement au développement des éléments vasculaires. Cette interprétation des faits, ainsi que le traitement adopté par M. Richet, prouvent qu'il se range aux idées émises par Clarke et par John Burns. — Clarke, en 1814, avait décrit un épaississement de la membrane muqueuse de l'urèthre dans toute son étendue lié à un état variqueux des veines, et John Burns, en 1867, avait attribué à l'état variqueux des veines certains rétrécissements du canal.

M. Trélat, au contraire, exprimait, il y a quelques années, dans une leçon clinique souvent citée depuis, l'opinion que les *tumeurs dites vasculaires* sont souvent des *papillaires*, qui ont amené consécutivement une vascularisation excessive de la muqueuse, et qu'on peut, grâce à cette vascularisation exagérée des parties accessibles à la vue, reconnaître souvent l'existence de tumeurs papillaires encore cachées.

MM. Ranvier et Tillaux ont observé un cas de polype muqueux papillaire avec cellules embryonnaires.

John Reid, examinant pour sir J. Simpson une caroncule très-douloureuse, arriva à la conclusion qu'elle était fort riche en filaments nerveux, et sir Simpson a décrit des névromes vulvaires, points et tissus douloureux situés à l'orifice de l'urèthre. (Barnes.)

Les productions hypertrophiques, habituellement désignées sous le nom de polypes, histologiquement étudiées par les auteurs que je viens de citer, peuvent, d'après leur structure anatomique, se diviser en : tumeurs papillaires, tumeurs vasculaires, tumeurs folliculaires, tumeurs muqueuses papillaires, — auxquelles on peut ajouter les névromes (cas de Simpson et John Reid), les adénomes (cas de Gubler). Une grande variété d'états anatomiques différents est donc confondue sous cette dénomination vague de polype, qui ne donne d'autre idée que celle d'une tumeur de forme particulière, non cancéreuse. A côté de ces hypertrophies, et souvent confondues avec elles, se trouvent une série d'autres hypertrophies, d'hyperplasies, de productions hétéromorphes, qu'il faut avoir présentes à l'esprit pour établir un diagnostic précis.

L'*hypertrophie simple* de la muqueuse et des tissus sous-jacents, sans dilatation du réseau veineux sous-muqueux, bien étudiée par Huguier, forme une tumeur polypiforme lorsqu'elle est circonscrite. — Elle siége, dans ce cas, le plus habituellement sur la crète saillante qui constitue une sorte de raphée postérieur au milieu du méat, et que M. A. Guérin a appelée le *veru montanum*.

Le relâchement et le prolapsus de la muqueuse uréthrale ont parfois simulé des polypes, et, bien que les conditions anatomiques ne soient pas favorables à cet acci-

dent, il a été plusieurs fois positivement constaté. M. Blum (*Archives générales de médecine*, 1877), en mentionne cinq cas dans un travail d'ensemble sur les affections de l'urèthre chez la femme.

Les parois de la vessie elle-même ont parfois formé des tumeurs saillantes au niveau du méat, et des *polypes de la vessie* se sont présentés au méat.

Des *tumeurs kystiques*, formées par les glandes vulvo-vaginales, ont été décrites par Huguier, et, depuis, une variété de kystes qui en sont absolument distincts a été signalée. M. Nicaise en a communiqué deux observations à M. Garnier-Mouton, qui en a fait un chapitre très-intéressant de sa thèse inaugurale sur les tumeurs hypertrophiques et vasculaires de l'urèthre chez la femme (1876).

L'*épithélioma*, le cancer encéphaloïde, ont été observés siégeant au méat.

Des corps étrangers arrêtés dans le canal ont été pris parfois pour des polypes, et ils sont souvent devenus le point de départ de tuméfactions partielles de la muqueuse qui simulaient des polypes. M. Trélat a, comme je l'ai dit, appelé l'attention sur la vascularisation excessive de l'urèthre dans le cas où existe, au-dessus des points accessibles à la vue, un polype papillaire. Cette vascularisation, si elle s'accompagne de tuméfaction partielle, peut devenir une cause d'erreur; car elle peut être prise pour la maladie elle-même, alors qu'elle est un simple phénomène consécutif et accessoire.

La *tuméfaction* avec vascularisation exagérée et coloration violacée des parties résultant d'inflammations chroniques anciennes, d'irritations siégeant sur un point quelconque de l'appareil urinaire et ayant amené la contracture du col, d'inflammations chroniques de la vessie, accompagnées de tenesme, etc., est une tuméfaction généralisée, trop uniforme pour simuler un polype. Je dois cependant la mentionner, parce qu'elle pourrait faire croire à l'existence d'un polype papillaire profond, et parce que, pouvant être plus marquée sur un point ou sur plusieurs points du pourtour du méat que sur d'autres, elle pourrait faire croire à l'existence de véritables polypes.

Les *végétations* ont été souvent décrites sous la dénomination de polypes, et cela se comprend d'autant mieux qu'il n'existe ni de définition nette des deux termes, ni de délimitation caractéristique entre ces deux formes d'excroissances, soit au point de vue clinique, soit au point de vue histologique, et cependant ces deux mots représentent à tout praticien expérimenté deux choses différentes. C'est pour ce motif que je les ai employés devant vous dans mes observations, sachant bien que je serais compris.

J'ai, dans le choix des dénominations que j'ai adoptées, fait à dessein et par nécessité de l'éclectisme pratique, et c'est pour vous transmettre exactement mes impressions que j'ai employé tour à tour les dénominations de : polype, d'excroissance polypeuse et de végétation, bien que regrettant, pour la précision scientifique, d'employer des termes aussi vagues.

Au point de vue clinique, des différences capitales ont été dès longtemps constatées entre les diverses formes de ces productions morbides. Gerdy, frappé de ce que certaines étaient indolores et d'autres très-douloureuses, considéra dans leur évolution deux périodes, l'une d'innocence, l'autre de méchanceté, et beaucoup de médecins croient encore aujourd'hui pouvoir adopter cette division, soit qu'ils considèrent la douleur comme résultant de la distension ou de la compression des tissus, et spécialement des filets nerveux avoisinant la tumeur, soit qu'ils la considèrent comme résultant de l'étranglement par le collet de la partie hypertrophiée, soit encore qu'ils la considèrent comme résultant de l'irritation, de l'inflammation ou de l'ulcération de la tumeur.

Je ne saurais, pour ma part, me ranger à cette dernière manière de voir, parce que, soit par les faits que j'ai observés, soit par les observations détaillées que j'ai lues, j'ai acquis la conviction qu'on ne saurait comparer la douleur particulière du polype douloureux à la douleur banale de toute ulcération existant sur un polype ou ailleurs. J'admettrais assez volontiers la douleur par étranglement ; celle-ci, en effet, a des analogues et on l'observe souvent, mais elle n'est pas la seule qui se

développe dans certains cas de polype de l'urèthre; ce ne sont pas en effet les plus turgescents, les plus étranglés qui sont les plus douloureux; loin de là, ce sont souvent ceux qui ont l'aspect le plus bénin qui causent les douleurs les plus vives. J'en dirai autant de la distension et de la compression qui, dans certaines régions dont les tissus ne sont que peu ou pas extensibles, peuvent devenir la cause immédiate de la douleur, mais qui, dans les régions où siégent les polypes qui nous occupent, ne sauraient être légitimement invoquées.

M. A. Guérin, frappé des différence existant entre les divers polypes au point de vue de l'élément douleur, les a divisés en indolents et douloureux, admettant hypothétiquement que les premiers, polypes vasculaires, correspondraient à la lésion des papilles vasculaires, les seconds, polypes papillaires, à la lésion des papilles nerveuses.

La distinction de M. A. Guérin est parfaitement justifiée par la clinique, mais l'interprétation des faits n'est pas confirmée par l'anatomie pathologique; quoi qu'il en soit, elle est à conserver, car, par un mot, elle caractérise une forme spéciale de la maladie. Si nous nous reportons, en effet, aux observations déjà publiées et à celles que j'ai eu l'honneur de vous soumettre, nous voyons quelles différences grandes existent dans les symptômes généraux accompagnant ces dernières formes, et nous voyons tous les symptômes locaux et généraux disparaître avec le mal local. Ainsi la malade de l'observation n° 1, qui souffrait constamment, qui ne pouvait marcher, croiser ses jambes, sans éprouver des exacerbations très-vives de la douleur locale, qui ne pouvait sortir de chez elle à cause de la douleur et du tenesme, et qui était devenue une véritable victime du nervosisme, cette malade, dis-je, a été guérie lorsque le polype uréthral a disparu sous l'influence du traitement. Les deux autres malades, au contraire, qui font le sujet des observations 2 et 3, ont été améliorées, dans une grande proportion il est vrai, mais non guéries, par le traitement qui a cependant fait disparaître les excroissances uréthrales et par le traitement hydrominéral. Les symptômes douloureux locaux étaient beaucoup moins marqués que chez la première malade; ils tenaient plus à l'inflammation générale de l'appareil génito-urinaire qu'aux excroissances polypeuses ou aux végétations qui n'étaient là que les conséquences et les témoins d'un état inflammatoire préexistant ou d'une irritation répétée et longtemps prolongée.

Il y a bien eu, dans le premier cas, une inflammation vulvo-vaginale, parfois intense, au moment des règles, dans le cours de l'année qui a précédé l'apparition du polype douloureux, et le développement de celui-ci peut très-bien être considéré comme une conséquence indirecte de celle-là; mais il n'y a pas dans ce cas, comme dans les deux autres, une relation directe, presque nécessaire, qui fait que si les mêmes causes persistent les mêmes effets se reproduiront sans doute; la récidive, autrement dit, qui n'est pas à craindre chez la première malade, est à craindre chez les deux autres, voilà pourquoi j'ai fait suivre le mot douloureux des mots « non récidivant » dans l'observation n° 1, tandis que j'ai qualifié les autres de « susceptible de récidive » et « probablement récidivant ». Il y a donc des différences à établir, non seulement au point de la symptomatologie, mais au point de vue du pronostic. Quelques auteurs, du reste, ont distingué les polypes de l'urèthre en récidivants et non récidivants, en bénins et malins. Les deux premiers de ces termes doivent être conservés; l'anatomie pathologique en justifie l'emploi et ils ont en clinique une réelle valeur.

Tout récemment, M. Terrillon a appelé l'attention sur des excroissances polypeuses de l'urèthre, symptomatiques de la tuberculisation des organes urinaires chez la femme. Il s'agit d'excroissances qui ne se distinguent pas nettement par leurs caractères cliniques, mais qui précéderaient ou accompagneraient l'uréthrite et la cystite tuberculeuses dont elles constitueraient un symptôme important, comme souvent certaines excroissances laryngiennes précèdent ou accompagnent la tuberculisation pulmonaire.

Je ne peux *à priori* partager entièrement cette manière de voir, et je suis porté à me ranger à la première idée émise par M. Terrillon dans son mémoire, à savoir

que ces productions sont consécutives, secondaires. De quelque manière qu'on les envisage, leur nature rend compte de l'insuffisance des moyens employés; l'un des caractères les plus importants de la tuberculisation urinaire est en effet, ainsi que l'ont signalé M. Guyon et M. Tapret, la persistance des phénomènes morbides.

Le pronostic, dans le cas où les excroissances sont d'origine tuberculeuse, doit être très-réservé; car non seulement la récidive est à craindre, mais encore l'extension de la tuberculose, jusqu'alors localisée, est toujours à redouter; il faut reconnaître cependant que la tuberculisation urinaire est habituellement à marche lente et qu'elle n'a pas là ses tendances ordinaires à une généralisation plus ou moins rapide.

L'attention étant appelée sur cette coexistence d'excroissances uréthrales et de tubercules des organes urinaires, et les caractères différentiels de ces excroissances et de celles qui sont idiopathiques ou d'origine inflammatoire étant encore à découvrir, la question d'existence de la tuberculose doit être posée quand on se trouve en présence de végétations ou excroissances uréthrales.

(*La fin dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 mars 1880. — Présidence de M. Collineau.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend les journaux périodiques de la quinzaine. Une brochure de M. le docteur Krishaber, portant pour titre : *Le cancer du larynx.*

M. Larcher présente un ouvrage imprimé de M. le docteur Codresco, de Berlad (Roumanie), traitant de l'hygiène générale et appliquée. L'auteur sollicite le titre de membre correspondant. Une commission, composée de MM. Reliquet, de Beauvais et Larcher, rapporteur, est nommée à l'effet d'examiner les titres du candidat.

—

M. Bouloumié lit un mémoire sur les polypes et les excroissances de l'urèthre chez la femme. (Voyez plus haut.)

DISCUSSION

M. Forget : La communication de M. Bouloumié comprend, sous la dénomination de polypes de l'urèthre chez la femme, des états pathologiques tout à fait dissemblables : je crois qu'il y a des distinctions à établir entre eux, et c'est ce que je me propose de faire le plus brièvement possible.

Pour expliquer tout d'abord mon intervention dans la discussion, je rappellerai que, dès 1837, mon attention a été dirigée sur les lésions analogues de l'urèthre chez la femme, par le fait suivant, que notre collègue a mentionné dans son exposé historique. Il a trait à un cas de polype opéré par Lisfranc, avec mon assistance, sur l'épouse de Pariset, ancien secrétaire général de l'Académie de médecine. C'était un véritable polype, que sa forme allongée, son isolement de la muqueuse, sauf par son point d'insertion, qui avait lieu par un pédicule manifeste, ne permettait pas de confondre avec de simples hypertrophies papillaires. Attiré au niveau du méat, qu'il franchit dans la moitié de sa longueur, le polype fut enlevé par excision à l'aide de ciseaux à extrémités mousses.

Un accident imprévu se manifesta peu de temps après l'opération. La malade se sentit faible, elle pâlit, elle accusa une forte envie d'uriner qu'elle ne put satisfaire; bientôt un état syncopal se produisit. On m'envoya chercher en grande hâte. Je trouvai l'opérée très-affaiblie, ayant un pouls filiforme, je découvris le lit, pensant qu'il s'agissait d'une hémorrhagie. — Je ne trouvai pas goutte de sang sur les draps; mais, au toucher de la région sus-pubienne, sensiblement tuméfiée, je reconnus sans peine un développement notable de la vessie, distendue par du sang mélangé d'urine.

J'étais en présence d'un cas, tout à fait nouveau pour moi, d'hémorrhagie intra-vésicale provenant du pédicule excisé de la tumeur de l'urèthre.

Après avoir évacué une partie du liquide et fait cesser ainsi le besoin d'uriner dont se plaignait la malade, je songeai à arrêter l'écoulement du sang au moyen de la compression digi-

tale pratiquée sous l'arcade pubienne et directement sur l'urèthre. — Ce moyen réussit, et, depuis, j'y ai eu recours dans une circonstance analogue avec le même succès.

J'ai dit que les états morbides observés et décrits par M. Bouloumié ne doivent pas être considérés comme étant de vrais polypes, mais bien comme des excroissances produites par l'hypertrophie de la membrane muqueuse, plus ou moins étendues en surface et en épaisseur : consécutives ou même concomitantes à une phlegmasie sub-aiguë de cette membrane, à une urétro-cystite chez la première malade; a une vaginite granuleuse, compliquée de douleurs de la vessie et des reins chez la seconde. Toutes ces végétations peuvent être comparées aux bourgeons cellulo-vasculaires des plaies qui suppurent; ce sont des granulations fongueuses, rouges, très-douloureuses et saignant facilement, surtout lorsqu'elles sont ulcérées et dépouillées de leur revêtement épithélial. Il est si vrai que ces petites tumeurs sont le produit d'une phlegmasie préexistante de la membrane muqueuse, que Velpeau, dans un mémoire publié, en 1836, dans le *Journal hebdomadaire de chirurgie*, leur assignait la blennorrhagie comme cause fréquente.

Des recherches cliniques qui me sont personnelles, il résulte que, ainsi que je l'ai dit en commençant, trois états morbides très-distincts peuvent se montrer sur la muqueuse uréthrale :

1° Le plus fréquent est constitué par l'hyperplasie papillaire, qui donne lieu à des végétations granulées dont le siége de prédilection semble être la paroi inférieure de l'urèthre, en un point d'ordinaire rapproché du méat; j'en ai vu des exemples assez nombreux. Il est rare que ces végétations ne soient pas réunies plusieurs ensemble, tandis que le polype vrai est ordinairement solitaire ;

2° Cette seconde variété de néoplasie, ou fibrome, est attenante à la muqueuse par une portion rétrécie ou pédicule : à l'aide d'un stylet introduit dans l'urèthre, on le contourne dans toute sa circonférence, et on se sent arrêté au point seulement de son implantation.

D'un volume variable entre celui d'un gros pois et d'une petite noix, il est formé d'éléments muqueux et fibro-celluleux que j'ai trouvés très-apparents sur deux de mes opérées : je rappellerai que Giraldès en a signalé un spécimen on ne peut plus démonstratif dans un cas où le polype avait acquis la grosseur d'un petit marron chez une jeune enfant dont il recouvrait en partie l'orifice de la vulve. (*Bulletin de la Soc. de chir.*, 1865.)

3° Reste à considérer l'hypertrophie simple de la muqueuse, pouvant affecter, à l'état chronique, un relâchement tel de son tissu qu'elle constitue un véritable prolapsus que l'on a pu prendre quelquefois pour un polype. Velpeau insiste aussi pour ne pas le confondre avec le bourrelet muqueux qui existe à la circonférence du méat, et qui, prononcé surtout dans un âge avancé, sert de guide au médecin pour la pratique du cathétérisme.

Un signe caractéristique du prolapsus de la muqueuse est la possibilité de faire pénétrer, au centre de la tumeur qu'il constitue, un stylet qui refoule circonférentiellement la muqueuse ainsi réduite, en même temps qu'il arrive sans obstacle jusqu'à la vessie.

Avant de terminer, je dirai un mot du traitement, qui est différent dans les divers états morbides qui précèdent. L'hyperplasie papillaire localisée au voisinage de l'urèthre, simple et ne se rattachant pas à une phlegmasie chronique des voies génito-urinaires, ce qui était le cas de deux des malades de M. Bouloumié, cède promptement à la cautérisation directe avec le nitrate d'argent. J'y ai eu recours avec succès, et n'ai point observé de récidive. Je ne trouve pas aux bougies emplastiques, mises en usage par notre collègue, une égale efficacité; lui-même d'ailleurs l'a éprouvé, puisque, chez ses malades, l'affection, seulement amendée, s'est reproduite au bout de quelques mois.

Quant aux polypes, le mieux, à mon sens, est d'en pratiquer l'excision ; saisir la tumeur avec de petites pinces, l'attirer le plus possible de dedans en dehors, glisser, entre elle et la paroi uréthrale, de fins ciseaux à branches arrondies à leur extrémité, et exciser d'un seul coup le pédicule, telle est la manœuvre que, après l'avoir vue pratiquée par Lisfranc, j'ai répétée chez trois femmes avec succès.

On objectera peut-être l'hémorrhagie que j'ai signalée chez l'opérée de mon ancien maître; on a vu combien il m'a été facile de l'arrêter.

Chez une dame de mes clientes, il m'a suffi d'exercer la compression, ainsi que je l'ai indiquée, pour faire cesser un écoulement de sang qui eût pu avoir des suites fâcheuses. Il est prudent d'ailleurs de ne quitter l'opérée qu'après un temps assez long pour qu'une hémorrhagie ne soit plus à redouter. Si, nonobstant cette précaution, on conserve quelque crainte, on cautérisera le point d'insertion du polype excisé avec le nitrate d'argent.

Une fois, je me suis bien trouvé de l'introduction dans l'urèthre d'une bougie volumineuse laissée en place pendant une heure environ. Ce corps étranger, par son volume, exerce sur la paroi du conduit une véritable compression excentrique qui a pour effet de favoriser l'arrêt de la circulation capillaire en oblitérant les orifices des vaisseaux ouverts par l'opération,

M. Reliquet : Toutes les fois que l'urèthre de la femme est contracturé, en état de spasme, la muqueuse de ce canal fortement congestionnée présente des saillies d'un violet plus ou moins foncé. Si, dans ces conditions, on pratique le cathétérisme, il y a presque toujours écoulement de sang. Il est certain que cette congestion excessive et persistante de la muqueuse peut provoquer une irritation de sa surface et par suite des fongosités saignantes.

Je crois que c'est là la pathogénie de bon nombre de ces saillies plus ou moins fongueuses et saignantes de l'urèthre de la femme, appelées tantôt polypes, tantôt varices de l'urèthre. Ces altérations pathologiques entretiennent et portent même à leur paroxysme la sensibilité locale et le degré de contracture du canal; mais la cause primitive n'en est pas moins, soit une inflammation locale de l'urèthre, soit une pyélo-néphrite, soit une colique néphrétique, soit une pierre vésicale, soit une suppuration de la vessie, soit des urines trop chargées en principes solides, etc., soit encore la position constamment debout, comme je l'ai démontré dans l'observation publiée en 1874 dans le mémoire de M. Longuet (*Annales de gynécologie*). Dans tous ces cas, quand on peut supprimer la cause primitive de l'excitation, on guérit les malades par la dilatation brusque de l'urèthre avec chloroforme. C'est ce qui est arrivé dans le fait que je viens de rappeler.

Je suis tout à fait de l'avis de M. Forget : il y a des distinctions essentielles à faire entre ces différentes affections appelées polypes. Il y a les véritables polypes qui se développent dans la continuité de l'urèthre, dont l'origine est un élément glandulaire; il y a les polypes d'origine papillaire, immédiatement en arrière du méat. Ces derniers ne disparaissent ni par les topiques, ni par la dilatation brusque de l'urèthre avec le chloroforme; mais, sous l'influence de ces moyens mécaniques, ils diminuent de volume et perdent leur aspect rouge. Ces polypes sont très-fréquents et se rencontrent bien souvent même chez des femmes qui ne sont pas atteintes de tubercules des voies urinaires. Puis, il y a les fongosités saillantes et plus ou moins développées de la muqueuse uréthrale, dues primitivement à l'état de spasme persistant de l'urèthre, qui peuvent disparaître par les topiques astringents quand l'urèthre n'est plus contracturé.

C'est là, je crois, ce qui a eu lieu dans les deux premiers faits de M. Bouloumié. Les bougies belladonnées, puis les bougies belladonnées et aluminées, ont agi : 1° en provoquant le repos des fibres musculaires de l'urèthre; 2° en modifiant heureusement la surface de la muqueuse.

Dans le second fait, il y avait des coliques néphrétiques fréquentes, des cristaux dans les urines. Je crois que ce sont là les causes des spasmes de l'urèthre et des saillies de la muqueuse congestionnée.

Dans le troisième, il semble que M. Bouloumié a eu affaire à une malade atteinte de tubercules des voies urinaires.

Quant à la douleur produite par le doigt introduit dans le vagin et porté contre l'extrémité antérieure de l'urèthre, elle existe toutes les fois que le canal est contracturé, quel que soit la cause du spasme.

M. Bouloumié : Pour ce qui est du diagnostic, je dirai que j'ai pris le terme de polype comme un terme générique. Il y a eu polype dans le cas de la première malade; il y était avec tous ses caractères; et il était tellement douloureux qu'on n'aurait même pas pu employer le moyen de diagnostic indiqué par M. Forget. Quant aux deux autres faits, c'était l'un un cas d'excroissance et l'autre un cas de végétation; par conséquent, je suis d'accord avec M. Forget pour ce diagnostic. Enfin, quant au traitement, il était tout de circonstance; j'étais obligé d'agir de manière à ne pas faire perdre son temps au malade et lui permettre de faire sa saison. Si j'ai employé la belladone, c'est uniquement pour faire cesser le spasme et non comme agent curatif.

M. Ladreit de Lacharrière soumet à l'examen de la Société une série de tubes acoustiques et fait une appréciation comparée de la valeur des audiphones et des téléphones au point de vue de l'audition.

Jusqu'à ces derniers temps, on n'avait cherché à atténuer les tristesses de la surdité que par l'emploi des cornets et des tubes acoustiques; les cornets sont d'origine fort ancienne, et je ne me propose pas de les étudier aujourd'hui. Les tubes acoustiques sont d'une fabrication récente, et ont été très-perfectionnés dans ces derniers temps. Ils se composent d'un tube, à l'une des extrémités duquel se trouve un pavillon en corne et, à l'autre, un embout, que le sourd place dans l'oreille. Le tube est fait avec un tissu de soie et de caoutchouc, très-simple et très-bon conducteur des sons. M. Rein, de Londres, particulièrement habile pour cette fabrication, a fait, sur mes indications, des tubes de 3 mètres de longueur, et d'un diamètre de 3 centimètres, se divisant en plusieurs branches, et permettant à des sourds, qui ne peuvent plus entendre la voix à distance, de prendre part à la conversation de plusieurs per-

sonnes, et de goûter les charmes de la musique. Il suffit pour cela de mettre le pavillon récepteur dans la boîte d'un piano.

Le tube acoustique est certainement l'instrument le plus utile que nous possédions, mais il il est d'un usage gênant, peu portatif quand il est volumineux, et n'établit la conversation qu'avec un petit nombre de personnes. On comprend donc très-bien la faveur et l'engouement qu'on accorde aux inventions qui s'annoncent comme devant rendre les sourds aux jouissances de la vie publique. Quelques-unes de ces inventions ne se distinguent que par l'effronterie de la réclame; de celles-là nous ne dirons rien, elles ne méritent que le silence; d'autres ont attiré l'attention des corps savants, et on leur a accordé de si merveilleuses propriétés, qu'il est nécessaire de les mentionner dans notre recueil en réduisant leur mérite à ses exactes proportions.

Les audiphones sont basés sur ce principe que, chez les personnes chez lesquelles le nerf acoustique n'est pas paralysé, il est possible de faire parvenir jusqu'à lui des ondes sonores par l'intermédiaire des dents et des os du crâne.

Vers la fin de 1879, M. R.-G. Rhodes, de Chicago, a pris un brevet pour un appareil appelé audiphone et dont l'efficacité remarquable aurait été constatée par un grand nombre d'expériences. Quelques essais entrepris dans des instituts de sourds-muets auraient démontré la possibilité de faire distinguer promptement les sons musicaux et même l'articulation de la voix; de là la possibilité d'instruire rapidement. A plus forte raison, cet instrument serait fort utile aux personnes incomplétement sourdes.

L'instrument de M. Rhodes, qui est fabriqué en caoutchouc durci, a l'aspect d'un écran triangulaire maintenu dans une demi-flexion à l'aide de fils qui sont fixés au manche.

La largeur de l'appareil est d'environ 24 centimètres et la longueur de 30. Le sourd le tient par le manche et place l'extrémité opposée entre ses dents, qu'il serre doucement, en présentant au public la partie convexe de l'instrument.

M. le docteur Colladon (1), de Genève, a voulu rendre cet appareil accessible aux personnes les plus pauvres, et a remplacé le caoutchouc durci par une lame de carton à satiner ou carton d'orties. Ces cartons, dit l'auteur, sont tenaces, compactes, homogènes, élastiques; ils sont aussi très-souples, pourvu que leur épaisseur ne dépasse pas 1 millimètre. Une légère pression de la main qui soutient un disque découpé dans une de ces feuilles de carton, tandis que son extrémité supérieure s'arc-boute contre les dents de la mâchoire supérieure, suffit pour lui donner une courbure convenable, variable à volonté, sans fatigue pour la main ou les dents.

« Entre autres séances d'essais auxquelles ont assisté des sourds-muets, écrit M. Colladon, j'en citerai une qui vient d'avoir lieu le 14 janvier, en présence de quelques personnes..... On a d'abord vérifié quels étaient ceux qui pouvaient percevoir de très-près les sons d'un grand piano; et on a déterminé la distance à laquelle ils cessaient d'en être affectés sans appareils acoustiques. Quelques-uns ne ressentaient les vibrations que par les mouvements du parquet recouvert d'un tapis. Lorsqu'ils ont été munis de l'audiphone, ils ont tous indiqué que la sensation des sons était transmise distinctement à la tête tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, suivant les individus. » M. Colladon cite plusieurs exemples véritablement merveilleux, entre autres celui d'une demoiselle, artiste autrefois, très-bonne musicienne, devenue complétement sourde, qui a éprouvé une joie excessive lorsque, se servant de l'audiphone, elle a pu, pour la première fois depuis quinze ans, entendre les airs d'un piano.

Après la lecture de ces lignes, nous devions être très-impatient de vérifier l'exactitude d'aussi beaux résultats. Les appareils de MM. Rhodes et Colladon nous ont été fournis par M. Trouvé, le fabricant si ingénieux et si habile d'appareils électro-magnétiques. Des expériences ont été faites à l'Institution nationale des sourds-muets en présence de MM. les docteurs Hermet, Moure et Jacquemart, de M. Trouvé et de quelques personnes qui suivaient ma clinique. Nous avons choisi un certain nombre de sourds-muets lisant facilement sur les lèvres et parlant très-correctement. Très-intelligents, et ayant conservé la possibilité d'entendre la voix mais ne distinguant pas les paroles par l'oreille. Les yeux fermés, ils n'ont jamais pu comprendre une seule parole prononcée à haute voix devant l'audiphone.

Renonçant alors aux sourds-muets, nous avons continué les expériences sur les malades. Nous avons choisi ceux qui avaient quelque difficulté à distinguer la parole à une certaine distance, tous ont déclaré ne pas éprouver à l'aide de l'audiphone une grande différence dans la manière dont ils entendaient.

J'ai expérimenté les audiphones dans ma clientèle, entre autre chez une jeune dame qui me semblait dans des conditions tout particulièrement favorables. Elle est atteinte d'une ankylose de la chaîne des osselets et ne comprend les paroles qu'à l'aide du tube acoustique ou quand

(1) Colladon. Journal *la Nature*, du 14 janvier 1880.

on lui parle à l'oreille. Je ne suis parvenu à me faire comprendre qu'en lui parlant à cinq ou six centimètres de l'audiphone et un peu au-dessous de la ligne médiane de l'instrument; sans le secours de l'audiphone et à la même distance elle ne pouvait me comprendre. Pour elle, l'instrument avait quelque utilité, mais elle était bien relative puisque il fallait parler de la manière la plus incommode et puisque deux personnes ne pouvaient être entendues à la fois, enfin le piano n'était entendu qu'à la distance de quelques centimètres.

Comment expliquer les différences entre les expériences de M. Colladon et les miennes sans penser que l'auteur a pu se faire illusion, et que la lecture sur les lèvres a pu suppléer quelquefois l'insuffisance de l'instrument.

Il me reste à étudier les téléphones et leur utilité chez les sourds.

Le téléphone de Bell qui, par l'électricité, transmet les sons à une grande distance, ne présente aucun avantage pour les sourds. Si, en effet, la distance ne compte plus, l'intensité du son n'est pas augmentée et la perception est impossible pour les organes affaiblis ou déformés. Le téléphone qui transmet les ondes sonores en les amplifiant est l'instrument appelé téléphone à ficelle qui, jusqu'à présent, n'a été qu'un jouet d'enfant ou un instrument employé pour les démonstrations d'un cabinet de physique. C'est M. Trouvé qui a eu l'idée d'en faire un instrument d'acoustique, et quoique nous cherchions ensemble les meilleures applications qu'on puisse en faire, je n'hésite pas à révéler au public, peut-être prématurément, l'objet de nos recherches.

Le téléphone se compose de plaques vibrantes au centre desquelles est attaché un fil de chanvre ou de métal qui, lorsqu'il est très-tendu, transmet les ondes sonores à une distance fort éloignée et avec une précision mathématique. Cet appareil peut être utilisé par le sourd de deux manières. Si les ondes sonores renforcées peuvent pénétrer par le conduit externe, on pourra en faire usage comme d'un cornet acoustique. Si les ondes sonores ne peuvent plus passer par l'oreille moyenne, on remplace la plaque vibrante de réception par un fragment de bois auquel le fil du téléphone sera fixé par un petit crochet de fer. Ce morceau de bois sera tenu entre les dents par la personne sourde. Les ondes sonores sont transmises par le fil de chanvre avec une exactitude et une intensité très-grande. Ce qui facilite l'audition du demi-sourd, c'est la prolongation, pour ainsi dire, de l'onde sonore qui permet à l'organe d'apprécier la sensation qu'il éprouve. Si on remplace le fil de chanvre par un fil métallique, l'intensité du son est décuplée et l'impression devient douloureuse par son exagération. L'inconvénient du fil de fer est d'altérer le timbre du son, de le rendre métallique et très-désagréable. Un autre inconvénient que nous devons signaler c'est l'obligation d'avoir toujours le fil tendu entre les extrémités vivrantes. Cette condition en fait un appareil portatif peu commode. Le téléphone sera donc plus particulièrement un appareil fixe. Le fil pourra suivre les contours d'une muraille à la condition d'avoir une plaque vibrante toutes les fois qu'il formera un angle.

Le téléphone n'exige pas qu'on parle à la surface de la lame vibrante. Un appareil assez grand, comme la peau d'un tambour par exemple, pourrait être placé devant ou au-dessus de la tête d'un orateur et permettre de propager les sons dans toutes les parties de l'enceinte où il parle.

On peut concevoir les nombreuses application que l'on pourrait faire de cet appareil. Dans les lycées et les écoles, les enfants demi-sourds pourraient être admis dans les classes communes d'où leur infirmité les exclut. Dans les assemblées politiques, quelques places pourraient recevoir des fils téléphoniques et permettre d'entendre l'orateur à la tribune. Dans les théâtres, quelques loges pourraient être spécialement aménagées pour les déhérités de l'ouïe, l'isolement dans lequel leur infirmité les jette serait considérablement adouci puisqu'ils pourraient prendre part à la vie publique.

Ce ne sont là encore que des hypothèses et des espérances, mais la théorie les justifie et nous comptons sur leur réalisation prochaine.

Cette communication et accueillie avec le plus vif intérêt par la Société.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, Dr Jules Cyr.

COURRIER

Mort de M. le professeur Paul Broca.

M. le docteur Paul Broca, sénateur inamovible, professeur de clinique chirurgicale, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, etc., est mort subitement hier matin, vendredi, de la rupture d'un anévrysme.

Il n'était âgé que de cinquante-six ans, étant né à Sainte-Foy-la-Grande (Gironde), le 28 juin 1824.

M. Paul Broca avait créé ou introduit en France la science anthropologique, qui a fait de si rapides progrès.

Il avait été élu sénateur inamovible le 5 février 1880.

—

Eaux minérales. — Sur la proposition de l'Académie de médecine, le ministre de l'agriculture et du commerce vient d'accorder les récompenses suivantes aux médecins qui se sont le plus distingués dans le service médical des eaux minérales de la France pendant l'année 1877 :

Médaille d'or : M. le docteur Richelot, médecin inspecteur des eaux du Mont-Dore, pour son remarquable travail sur l'établissement thermal de ce nom, et pour le rapport général où il a consigné, analysé et apprécié les résultats complets de sa pratique dans cette station pendant quatre années consécutives.

Rappel de médaille d'or : M. le docteur Reeb, médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Bourbonne, pour son nouveau et intéressant rapport concernant le service de l'année 1877.

Médaille d'argent : M. le docteur Doyon, médecin-inspecteur des eaux d'Uriage, pour ses travaux antérieurs relatifs à cette station, et notamment pour un mémoire important sur le coryza chronique et son traitement par les irrigations naso-pharyngiennes avec l'eau d'Uriage. — M. le docteur Grellety, médecin consultant à Vichy, pour ses intéressantes publications sur les eaux de Vichy, et particulièrement pour son savant travail intitulé : *Bibliographie des eaux de Vichy.* —M. le docteur Vaysse, médecin-inspecteur des eaux de Rennes-les-Bains, pour son rapport réglementaire très-complet démontrant l'importance de cette station.

Rappels de médailles d'argent avec mention honorable à : M. le docteur Auphan, médecin-inspecteur des eaux d'Ax. — M. le docteur Bona, médecin-inspecteur des eaux d'Evaux. — M. le docteur Caulet, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Sauveur. — M. le docteur Doin, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Bourbonne. — M. le docteur Gubian, médecin-inspecteur des eaux de Lamotte. — M. le docteur Ticier, médecin-inspecteur des eaux de Capvern.

Médaille de bronze : M. le docteur Cazaux, médecin consultant aux Eaux-Bonnes.

École de médecine de Tours. — M. Danner, professeur de physiolgie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est nommé pour trois ans, directeur de ladite École en remplacement de M. Herpin, dont le mandat est expiré..

Comité consultatif de l'enseignement public; commission de médecine et de pharmacie. — Ont été nommés pour une année membres de cette commission : MM. Chatin, Dumont, Gavarret, Gréard, Moufrier, Parrot, Trélat, Vulpian, Wallon, Wurtz.

État sanitaire de la Belgique. — On lit en tête de la partie non officielle du *Moniteur belge* du 8 juillet :

« On répand le bruit à l'étranger que la variole règne fortement en Belgique *en ce moment.* Ce bruit est faux.

La situation sanitaire est, au contraire, des plus satisfaisantes dans l'ensemble du pays ; elle est particulièrement très-bonne dans la ville de Bruxelles, ainsi que le prouvent les bulletins hebdomadaires publiés par le bureau d'hygiène de la ville.

D'après ces bulletins, la mortalité générale, qui était de 13.1 en moyenne par jour, pour les cinq années 1875 à 1879 (1er trimestre), n'a été que de 12.5 pour les mois de janvier à mars 1880, et, pendant les mois d'avril à juin, elle s'est réduite à 10.9 par jour.

Ces bulletins établissent en outre qu'aucun cas de décès, *par variole*, n'a été jusqu'ici observé dans la capitale.

Il est vrai qu'à la fin de l'année 1879 et au commencement de l'année courante, la variole a fait son apparition dans quelques localités du pays et notamment à Anvers, mais il résulte des divers rapports officiels qui sont parvenus au gouvernement que là où la maladie semblait avoir eu un caractère épidémique, elle a complètement disparu, ou bien elle est en décroissance manifeste.

Cette situation est confirmée en tous points par une lettre que vient d'adresser au ministère de l'intérieur la Société royale de médecine publique, qui a des correspondants dans toutes les provinces du pays. »

Le gérant, Richelot.

Paris — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE PUBLIQUE

RAPPORT ADRESSÉ AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE PAR LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR SUR L'EXÉCUTION DE LA LOI RELATIVE A LA PROTECTION DES ENFANTS DU PREMIER AGE.

Le Corps médical est appelé à remplir un rôle important dans l'exécution de la loi relative à la protection des enfants du premier âge. On sait que cette loi est due à l'initiative généreuse et éclairée d'un médecin, de M. le docteur Théophile Roussel, alors député, aujourd'hui sénateur. Cette loi d'hygiène protectrice et préventive, et dont un médecin était l'initiateur, devait nécessairement demander à la médecine sa participation, car son application serait impossible sans son concours intelligent et dévoué. Le Corps médical a donc intérêt à savoir où en est l'exécution de cette loi, à connaître les impédiments qu'elle rencontre et les mesures que le gouvernement propose pour assurer et généraliser l'application de la loi Roussel, et voilà pourquoi nous croyons devoir reproduire le rapport qui donne ces informations.

Dans la dernière Assemblée annuelle de l'Association générale du 5 avril dernier, le Secrétaire général, relativement à l'exécution de la loi protectrice de la première enfance, s'exprimait en ces termes, que nous croyons devoir rappeler :

« M. le préfet du Gers a consulté la Société locale de ce département sur le chiffre des émoluments qui seraient demandés pour les visites médicales que nécessitent le service médical de protection aux enfants du premier âge. Et, à cet égard, je dois dire que la loi si humaine provoquée par notre éminent confrère, M. Théophile Roussel, pourrait encourir un grave danger dans son application, si les Conseils généraux continuaient à se montrer si dérisoirement parcimonieux dans les indemnités accordées aux confrères chargés de ce service, service délicat, pénible, absorbant, et qui, pour être bien fait, demande beaucoup de zèle et beaucoup de temps. Plusieurs de nos Sociétés locales se plaignent, avec une légitime énergie, des rémunérations infimes et véritablement humiliantes accordées aux médecins chargés de cette surveillance, pourtant si nécessaire. . . . . »

« C'est ainsi que l'Association des médecins de la Loire émet le vœu que les mé-

---

FEUILLETON

RAPPORT A M. LE PRÉFET DE POLICE SUR LES DÉPÔTS DE RUCHES D'ABEILLES EXISTANT SUR DIFFÉRENTS POINTS DE LA VILLE DE PARIS, par M. le docteur M.-A. DELPECH. — Paris. Chaix; 1880; in-4° de 41 pages.

Dans la séance du 20 avril dernier, M. le docteur Delpech a fait hommage à ses collègues de l'Académie de médecine du rapport dont le titre précède. A la suite de nombreuses réclamations sur les inconvénients que pouvaient entraîner les dépôts de ruches d'abeilles existant sur différents points de la ville de Paris, M. le préfet de police avait soumis à l'examen du Conseil d'hygiène publique et de salubrité la question de savoir si ces inconvénients n'étaient pas de nature à motiver le classement de ces dépôts de ruches au nombre des établissements incommodes, insalubres et dangereux.

Chargé par le Conseil de faire l'enquête nécessaire à la solution de cette question, M. le docteur Delpech en a consigné les résultats dans un rapport qui, signé du président, P. Schutzenberger, et du secrétaire, F. Bezançon, a été remis à M. le préfet de police, au nom du Conseil, et qui constitue dès lors un document officiel.

Parmi les réclamations qui ont motivé l'enquête, nous ne citerons que les principales :

M. C. Say, membre de la Chambre de commerce, raffineur de sucre, boulevard de la Gare, 93, évalue à 20 *ou* 25 *mille francs* par an le préjudice que lui causent les abeilles venant manger des quantités énormes de sucre dans sa raffinerie. Un rapport du brigadier de la police municipale établit que, dans le voisinage du plaignant, il existe cinq ruchers renfermant de 4 à 52 ruches.

decins chargés du service de surveillance des enfants en nourrice soient rétribués plus convenablement et proportionnellement aux difficultés de leur service.

« Même vœu sur le même sujet et délibération transmise au préfet par la Société de Melun-Fontainebleau, qui a montré l'énormité des obligations imposées aux médecins chargés de ce service et l'exiguité dérisoire de leurs honoraires. »

Nos confrères verront dans ce rapport que M. le ministre signale à son tour l'insuffisance des honoraires accordés au service médical, comme un grave impédiment à l'exécution de la loi, et ils accepteront avec satisfaction la promesse du ministre d'inviter les conseils généraux des départements à se montrer plus équitables envers les médecins qui se consacrent à cet utile et difficile service.

S'il en était autrement, avec le secrétaire général de l'Association, nous dirions : « Voilà bien comme nous gâtons les meilleures et les plus utiles institutions : principes excellents, applications insuffisantes, et c'est surtout en ce qui concerne les services demandés aux médecins que ces réflexions peuvent s'appliquer. Nous appelons la sollicitude de nos confrères qui siégent dans les conseils généraux sur cette question importante. »

Voici le rapport :

Rapport au Président de la République française.

Paris, 8 juillet 1880.

Monsieur le Président,

Aux termes de l'article 4 de la loi du 23 décembre 1874; relative à la protection des enfants du premier âge, le ministre de l'intérieur doit vous adresser chaque année un rapport officiel sur l'exécution de cette loi; mais les lenteurs éprouvées par l'organisation du nouveau service n'ont rendu possible qu'en 1879 l'envoi par les préfets et les inspecteurs départementaux des documents qui ont permis la préparation du rapport du comité supérieur au *Journal officiel* du 18 avril dernier, et de l'exposé que j'ai l'honneur de vous soumettre.

La loi de 1874, due à l'initiative républicaine, a été votée à l'unanimité par l'Assemblée nationale : elle a pour but de préserver la vie et la santé des enfants au-dessous de deux ans placés moyennant salaire en nourrice, ou en sevrage ou en garde hors du domicile de leurs parents. Un des effets des mesures qu'elle a prescrites est également de mettre obstacle aux crimes mentionnés à l'article 345 du code pénal, en entourant l'enfant et la nourrice d'une surveillance active et prévoyante.

MM. Prévost et Jeanti, raffineurs de sucre, rue de Tanger, 33, disent que leur usine est gravement incommodée par les abeilles. En été, le nombre de celles-ci est si considérable que les cours en sont jonchées. On les ramasse par hectolitres dans des sacs. On les met sous une cloche à vapeur et on en extrait des quantités importantes de matière sucrée. On est obligé d'enduire extérieurement d'huile à brûler les vitres des ateliers. Un homme est constamment employé à ce service. Malgré toutes les précautions prises, les insectes pénètrent dans les ateliers où les ouvriers travaillent, à peu près nus, à une température très-élevée (32° environ). Ils se jettent sur ces hommes, toujours plus ou moins enduits de sucre, et les piquent. Lorsque ceux-ci veulent prendre des outils ou des formes, ils pressent souvent de la main une abeille occupée à butiner et se sentent piqués. L'année dernière, un jeune homme de 16 ans, piqué par plusieurs abeilles, a donné des inquiétudes réelles. Sa tête a contracté une enflure énorme. Les piqûres sont d'ailleurs assez fréquentes pour qu'un homme parcourre constamment les ateliers avec une fiole d'ammoniaque pour soigner les ouvriers qui sont, dans l'usine, au nombre de 400.

MM. Gallet, Gibon et Ce, fabricants de glycose et raffineurs de mélasse, 17, rue de l'Argonne, à La Villette, signalent, entre autres, un fait intéressant : La maison reçoit de très-grandes quantités de mélasse en tonnes. Il s'en trouve quelquefois jusqu'à plusieurs milliers. Cette mélasse a deux origines : la betterave et la canne à sucre. L'abeille dédaigne absolument la première sorte, et se jette avec avidité sur la mélasse de canne. La moindre fissure qui la laisse échapper des tonneaux est couverte de ces insectes. Mais ils s'adressent de préférence aux produits raffinés, et ne prennent la mélasse brute qu'à défaut de ces derniers.

M. Fabre, directeur de l'école de la rue de Tanger, écrit : « Le nombre des ruches établies l'année dernière dans un terrain voisin de l'école, pouvait atteindre le chiffre de 350..... La

Les principales dispositions de la loi et du règlement d'administration publique comportent :

L'ouverture dans chaque mairie de deux registres où sont inscrites les déclarations des parents et celles des nourrices, sevreuses ou gardeuses ;

La délivrance aux nourrices, sevreuses ou gardeuses, de certificats constatant leur moralité et leur aptitude.

La remise d'un carnet contenant des extraits de la loi et du règlement, ainsi que des conseils de l'Académie de médecine et sur lequel sont mentionnées successivement toutes les indications intéressant l'état civil de l'enfant, les payements des mois de pension, les observations des membres de la commission locale et des médecins-inspecteurs, etc.

L'institution de commissions locales chargées de renseigner l'autorité sur les soins dont l'enfant est l'objet.

La création d'une inspection médicale dans les départements où elle est jugée nécessaire.

L'établissement d'une statistique annuelle de la mortalité de tous les enfants du premier âge, qu'ils soient placés au dehors ou conservés dans la famille.

Chaque préfet est assisté, pour l'examen des questions relatives au service de la protection, d'un comité composé de neuf membres.

Un comité supérieur est, en outre, institué près de mon ministère, et a la mission de réunir et de coordonner les documents transmis par les comités départementaux, de m'adresser chaque année un rapport sur les travaux de ces comités, sur la mortalité des enfants et sur les mesures les plus propres à assurer et à étendre les bienfaits de la loi, et de proposer s'il y a lieu, d'accorder des récompenses honorifiques aux personnes qui se sont distinguées par leur dévouement et leurs services.

La moitié de la dépense réglementaire est à la charge de l'État, l'autre moitié est répartie entre les départements intéressés, suivant une proportion qui est fixée tous les trois ans par le ministre de l'intérieur.

Bien que plus de cinq années se soient écoulées depuis la promulgation de la loi, on n'est pas encore parvenu à déterminer le nombre moyen des enfants placés dans les conditions spécifiées par l'article 1er.

La difficulté que présentait le recensement exact des enfants à protéger, la préparation du règlement d'administration publique qui n'a paru que le 27 février 1877, enfin l'insuffisance des ressources mises à la disposition de l'administration, sont les principales causes du retard apporté à l'exécution de la loi. — S'il y a eu, en 1877, quelques tentatives d'organisation, c'est seulement en 1878 que le nouveau service a commencé à fonctionner dans la généralité des départements, ainsi que le constate le rapport si intéressant présenté, au nom du conseil supérieur, par l'un de ses vice-présidents, M. le sénateur Roussel.

---

plupart des enfants ont été piqués; or, la population scolaire de la rue de Tanger est de 11 à 1,200 enfants. Toutefois, j'ai dressé une liste de 104 garçons plus particulièrement piqués; plusieurs d'entre eux l'ont été trois ou quatre fois; à l'école de filles, le nombre d'enfants atteintes a été encore plus considérable... Les accidents ont été plus ou moins graves; chez les garçons, l'enflure a été considérable, soit au cou, à la figure ou aux mains. Dans ce dernier cas, le travail écrit a dû être arrêté, et même un élève a dû rester deux jours dans sa famille. A l'école des filles, la jeune Meyert, âgée de 8 ans, a été piquée, au mois de septembre, à la main droite. Une tache charbonneuse est apparue, et ce n'est qu'après six semaines de traitement exercé par M. le docteur Pivion, que l'enfant a pu revenir en classe. Aujourd'hui, une cicatrice des plus apparentes existe sur la main. Une autre petite fille, Cattet (Andrée), a été piquée à deux reprises, et, chaque fois, l'enflure s'est communiquée de la main au bras. Ce n'est qu'après huit jours de soins que l'enfant est revenue à l'école. »

Mme Carpentier, directrice de l'asile 41, rue de Tanger, écrit : « L'été dernier, j'ai eu une moyenne *quotidienne* de 12 enfants atteintes par les piqûres d'abeilles. Chez celles qui étaient piquées sur le dessus de la main ou à la figure, l'enflure prenait des proportions assez graves pour les obliger à rester absentes pendant deux ou trois jours. Par suite de changement de temps, il s'est présenté des cas où la trop grande quantité d'abeilles m'a obligée de renfermer dans les préaux couverts des enfants que j'aurais voulu laisser à l'air... »

Le rapport de M. le docteur Delpech se termine par les conclusions suivantes : « Les dépôts de ruches d'abeilles dans l'intérieur des villes constituent pour le voisinage : 1° Un préjudice matériel, en enlevant aux fabriques et en particulier aux raffineries des quantités importantes de matière sucrée; — en entraînant, pour s'en préserver, ces usines à des dépenses très-réelles : ouvriers employés à huiler les vitres, à entretenir et vider les cages à

La pensée qui avait inspiré la présentation et dicté le vote de la loi était trop généreuse, elle répondait trop au sentiment public, justement ému des révélations récentes sur la mortalité considérable des enfants envoyés en nourrice, pour que la loi elle-même ne fût pas accueillie avec faveur dans les départements.

C'est ainsi que, dès la session d'août 1876, bien avant l'apparition du règlement d'administration publique, 63 conseils généraux s'empressèrent de voter des fonds pour les premiers frais d'organisation du service.

Plusieurs de ceux qui n'avaient pas alloué de crédit attendaient la publication du règlement. D'autres s'étaient abstenus, dans la pensée que les enfants peu nombreux, croyait-on, placés dans leurs circonscriptions, étaient bien traités par les nourrices et suffisamment surveillés par leur famille.

On oubliait que la situation véritable de ces enfants ne peut être constatée qu'au moyen d'une action pour ainsi dire permanente et telle que la loi l'a voulue. Comment, en effet, serait-on fondé à se porter garant des soins donnés par les nourrices, lorsque celles-ci n'ont pas à en répondre devant une autorité compétente? Des faits relevés par les enquêtes administratives et par les tribunaux n'ont-ils pas prouvé d'ailleurs que certains enfants doivent être protégés, même contre la négligence volontaire des parents? Ces observations, sur lesquelles les préfets insistaient devant les conseils généraux, déterminèrent plusieurs de ces assemblées à ne pas persévérer dans leur refus; et, à la session d'août 1879, le nombre des départements n'ayant pas alloué de crédit pour l'application de la loi se réduisait à huit.

Parmi ces derniers, il en est qui, recevant un grand nombre de nourrissons du dehors trouvaient trop onéreux de s'imposer, au profit de départements souvent plus riches, une charge représentant le quart de la dépense des enfants placés par ceux-ci. Tels sont les départements où sont envoyés des enfants de la Gironde, du Nord et surtout de la Seine. J'ajoute immédiatement qu'une décision récente prise par moi, sur l'avis conforme du comité supérieur, fixe le contingent des départements de placement à 1/8 seulement de la dépense totale; cette décision est de nature à modifier les dispositions des départements dont je viens d'indiquer la situation; ils ont d'ailleurs intérêt à surveiller l'industrie nourricière, source de profits pour la population peu aisée de leurs campagnes.

On aurait eu sans doute à regretter moins d'abstentions encore si, dans certains départements où le conseil général s'est montré au début prêt à seconder efficacement les vues du législateur, l'organisation avait pu être rapidement complétée.

Après examen des documents parvenus à mon administration, et concernant l'année 1878, le Comité supérieur a constaté que la loi était appliquée pendant cette période d'une manière plus ou moins effective dans les 4/5 des départements; parmi les autres, on compte les 15 départements où le Conseil général, en 1877, avait refusé les fonds nécessaires à l'acquisition des imprimés, ceux où les crédits alloués étaient insuffisants et ceux dans lesquels l'or-

---

mouches, à secourir ceux qui sont piqués; — en faisant abandonner par les ouvriers les ateliers que les abeilles envahissent en grand nombre; — en chassant des maisons de location du voisinage les locataires dont les jardins ou les logements en sont infestés; 2° une incommodité très-gênante en raison de l'inquiétude continuelle dans laquelle sont tenus les ouvriers et les voisins, soit pour eux-mêmes, soit pour leurs enfants, par le vol incessant des abeilles, par leur bourdonnement, par la crainte de leurs piqûres, par la nécessité de s'enfermer, d'éviter de s'approcher de certains lieux qu'elles préfèrent; — 3° Un danger très-réel, puisque ces insectes peuvent, par leur piqûre, déterminer des accidents très-douloureux, le plus ordinairement bénins, il est vrai, quant à leur terminaison, mais qui peuvent amener des incapacités assez longues de travail, des symptômes inquiétants, et même dans quelques cas, heureusement plus rares, la mort..... De plus, pour les dépôts de ruches établis dans les villes, les abeilles doivent forcément vivre aux dépens du voisin. »

Ces dépôts doivent donc être inscrits parmi les établissements insalubres, dangereux ou incommodes..... qui doivent être éloignés des habitations particulières. (Décret du 15 octobre 1810.)

Pour justifier ces conclusions, qui furent adoptées par le Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, M. le docteur Delpech a rassemblé, dans un appendice, 17 observations de piqûres d'abeilles. Il a classé les accidents consécutifs à ces piqûres en trois séries, selon que ces accidents ont été légers, intenses ou mortels. Ces derniers sont plus fréquents qu'on ne le croit, et ont été constatés chez des adultes robustes, et même chez des chevaux. L'appareil vulnérant des abeilles et le mode d'action de leur venin sont, de la part de M. le docteur Delpech, l'objet de considérations du plus vif intérêt. — M. L.

ganisation a éprouvé des retards provenant des résistances locales ou du défaut de zèle des agents du service.

Même dans les départements cités comme exécutant la loi, ce n'est pas sans peine qu'on parvient à obtenir, de la part des parents et des nourrices, les déclarations qui doivent être portées sur les registres des mairies suivant les articles 9 et 10.

43 rapports annuels seulement ont indiqué la manière dont les prescriptions de ces articles sont suivies.

Dans 15 départements, on assure que les registres sont bien tenus et que les déclarations sont faites régulièrement.

Dans 17 départements, les maires montrent de la bonne volonté; mais les déclarations sont souvent omises par les parents ou les nourrices.

Enfin, dans 11 départements, ces formalités sont volontairement négligées, aussi bien par les intéressés que par les maires eux-mêmes, qui les croient inutiles ou les jugent trop compliquées.

La vérification des registres par les juges de paix prescrite par l'article 10 ne paraît pas encore être opérée avec régularité : elle n'est mentionnée que pour 5 départements.

Elle a donné lieu d'ailleurs à quelques difficultés relativement aux frais de déplacement.

L'inscription des déclarations sur les registres et la délivrance des certificats et carnet qu'elles impliquent forment le premier degré du contrôle institué par la loi.

Il faut mentionner ensuite l'action des commissions locales dans les communes où le maire ne saurait suffire à la surveillance des nourrices et des enfants. Ces commissions, créées dans un grand nombre de communes, ne paraissent fonctionner que dans 30 départements. Dix rapports affirment qu'elles rendent de véritables services. Dans 20 départements, quelques-unes seulement exercent une influence appréciable.

Cinq rapports déclarent que les commissions ne se réunissent pas. Sur les autres points du territoire, soit qu'elles aient été formées tardivement, soit qu'on ne les ait pas jugées utiles, les rapports n'en font pas mention; dans un certain nombre de localités d'ailleurs, il ne faut pas se le dissimuler, des mères de famille, qui pourraient utilement entrer dans ces commissions, s'y refusent pour ne pas s'exposer au ressentiment des nourrices qu'elles auraient à dénoncer.

L'article 4 du règlement d'administration publique autorise la nomination de membres visiteurs rétribués à Paris, à Lyon et dans les communes où on en reconnaîtra la nécessité.

L'administration n'a usé de cette faculté que pour le département de la Seine. 13 dames visiteuses ont été nommées; mais elles ne font pas partie des commissions locales et sont plutôt, pour ainsi dire, adjointes aux médecins-inspecteurs.

L'inspection médicale fonctionnait avec plus ou moins de régularité dans 34 départements, comptant environ 42,000 enfants d'un jour à deux ans; elle constitue assurément le moyen d'action le plus efficace dont l'administration puisse disposer pour restreindre l'excessive mortalité des enfants du premier âge. Elle rend déjà de précieux services; mais deux causes l'empêchent de produire tous les résultats qu'on serait en droit d'en attendre : le personnel médical est numériquement très-insuffisant dans beaucoup de nos campagnes; d'autre part, l'indemnité allouée aux médecins-inspecteurs est loin d'être en proportion avec les déplacements multiples et souvent très-onéreux que le règlement exige de ces praticiens; aussi a-t-il fallu toute l'abnégation traditionnelle du Corps médical pour arriver à organiser l'inspection, même dans la sphère encore trop limitée où son action s'exerce.

Me plaçant maintenant au point de vue du travail administratif et des écritures du service, je ne puis m'abstenir de vous signaler certains inconvénients qui se produisent et sur lesquels mon attention est appelée par les intéressés avec une légitime insistance.

Les avis réglementaires qu'échangent les maires de différents cantons entre eux ou avec les médecins-inspecteurs ne jouissent pas de la franchise postale. Circulant seulement sous le couvert des préfets, sans profit aucun pour le budget des postes, ils éprouvent des retards considérables qui paralysent les soins des maires les plus zélés : j'ai d'ailleurs instamment réclamé l'immunité pour cette correspondance essentiellement administrative, en proposant l'emploi de cartes à découvert qui rendraient toute fraude impossible.

Les préfectures, dont les fonds d'abonnement étaient déjà surchargés, subissent un surcroît de travail et de frais de bureau pour lesquels les préfets sont obligés de demander une subvention aux Conseils généraux.

Les inspecteurs et sous-inspecteurs des enfants assistés, auxquels l'article 16 du décret a confié la centralisation des documents et la préparation du rapport annuel, ont beaucoup de peine à suffire, en dehors de leurs fonctions spéciales, très-abondantes déjà, aux exigences du nouveau service.

Les maires, accablés d'occupations dans les communes rurales, et que la tenue irrégulière ou l'absence des registres réglementaires place sous le coup de la peine mentionnée à l'article 50 du Code civil, sont portés souvent à trouver bien lourde la nouvelle responsabilité que la loi de 1874 fait peser sur eux.

De mon côté, aux demandes qui me sont adressées pour obtenir la participation de l'État aux avances qu'entraîne l'application de la loi dans les départements, je suis dans l'obligation d'opposer la plus grande réserve, afin de ne pas dépasser les limites du crédit extrêmement restreint mis à ma disposition.

Ces difficultés, ces lenteurs dans le fonctionnement du service, ces charges toujours croissantes pour les départements qui s'attendaient à voir l'État prendre une part plus large dans la dépense, constituent un état de choses nuisible aux effets de la loi, et qui pourrait, s'il se prolongeait, inspirer aux Conseils généraux des doutes sur l'utilité des sacrifices qu'ils s'imposent.

Ces doutes ne seraient d'ailleurs pas justifiés; car les résultats obtenus jusqu'à présent démontrent d'une manière générale combien les prévisions du législateur étaient fondées. Il s'est produit une amélioration incontestable dans la situation des nourrissons par le seul fait d'un commencement de surveillance et même par le simple effet préventif de la loi. De nombreux abus, des manœuvres coupables, causes fréquentes de la mortalité des enfants en nourrice, tendent à disparaître; les préjugés sont combattus par la vulgarisation des connaissances d'hygiène; il reste toutefois, ainsi que je viens de le déclarer, beaucoup à faire pour atteindre les sources du mal.

Les réformes qui dépendent exclusivement de l'administration ne peuvent manquer d'être introduites dans un délai prochain; mais il est on ne peut plus désirable qu'une juste rémunération soit accordée aux agents de la protection, que l'État soit mis en mesure de participer à toutes les dépenses utiles du service, et, en conséquence, que le budget de mon ministère soit plus largement doté en ce qui concerne l'application de la loi du 23 décembre 1874.

Le nombre des enfants appelés à bénéficier de cette loi doit être évalué, au minimum, à 100,000. Mais ce chiffre ne comporte que les enfants existants à une époque déterminée.

Or, pendant la durée d'une année, surtout dans les départements où l'industrie nourricière est développée, le nombre réel des enfants entrés dans la période d'observation, et devant figurer sur les registres légaux, est de beaucoup supérieur au chiffre des enfants présents à une date fixe.

Je citerai, comme exemple, le département d'Eure-et-Loir, qui, au 31 décembre 1878, avait 2,140 enfants protégés, alors que le nombre des enfants effectivement surveillés pendant le cours de l'année avait été de 3,615; l'Allier, où les enfants, au 31 décembre 1878, n'étaient qu'au nombre de 811, tandis que le total général avait été de 1,430.

Dès qu'un enfant fait partie du service de la protection, il donne lieu à une dépense d'imprimés et de visites médicales, quelle que soit la durée de son séjour en nourrice, en sevrage ou en garde.

C'est donc sur le total général des enfants et non sur le nombre des enfants présents au 31 décembre que les prévisions de dépenses doivent être basées.

Il en résulte que le jour, très-prochain il faut l'espérer, où les crédits votés par les Chambres et les Conseils généraux seront assez élevés pour permettre d'appliquer intégralement la loi dans tous les départements, la dépense générale devrait être calculée approximativement, non d'après 100,000 enfants, mais suivant un chiffre moyen de 150,000 environ, la différence que je viens de signaler n'existant au même degré que dans les centres nourriciers.

Le comité supérieur avait reconnu en mai 1879 qu'il serait nécessaire de demander l'inscription au budget de 1880 d'une somme de 750,000 fr., comprenant la part de l'État dans la dépense des départements et les frais de la statistique prescrite par l'article 4 de la loi. Des circonstances imprévues ont empêché la réalisation de ce vœu, non-seulement pour l'exercice 1880, dont le crédit n'est que de 250,000 fr., alors que les prévisions des départements sont de 763,555 fr., mais aussi pour celui de 1881.

En ce qui concerne ce dernier exercice, le crédit demandé n'est que de 500,000 fr.

La dépense sera naturellement maintenue dans ces étroites limites; mais, ainsi que mon administration l'a fait connaître à la commision du budget, je me verrai dans l'impossibilité de satisfaire à toutes les exigences du service.

La plus urgente des dépenses étant le remboursement des frais avancés par les départements, j'ai dû restreindre considérablement celle de la statistique.

L'article 4 de la loi de 1874 prescrit la publication annuelle d'une statistique détaillée de la mortalité des enfants du premier âge, qu'ils soient ou non conservés dans la famille.

Cette statistique a pour but d'éclairer le plus exactement possible l'administration et le public sur les localités où la mortalité sévit particulièrement, et sur les influences auxquelles ont été soumis les enfants décédés relativement au climat, à l'âge, à l'alimentation, aux soins, au milieu familial ou étranger dans lequel ils étaient élevés.

En imposant ce travail annuel, le législateur a entendu créer un véritable critérium permettant de se rendre compte expérimentalement à la fois des points sur lesquels doivent se porter le plus spécialement les efforts de la science médicale et la surveillance de l'administration, et de constater en même temps les résultats obtenus par l'application des prescriptions réglementaires.

Le comité supérieur a insisté à plusieurs reprises dans ses délibérations pour que les rouages de cette statistique fussent agencés sans retard, et notamment M. le docteur Broca, un de ses membres, a énergiquement demandé qu'on ne reculât devant aucun sacrifice d'argent pour parvenir à établir ce moyen d'information rigoureusement nécessaire à l'application d'une loi qui intéresse au plus haut degré les forces vitales et l'avenir du pays.

L'organisation dans toute la France d'un service d'investigations officielles touchant les conditions d'existence des enfants du premier âge présentera, il ne faut pas se le dissimuler, de très-grandes difficultés, puisque les institutions d'assistance médicale sont encore bien loin de fonctionner sur tous les points du territoire, et que les moyens de constatation scientifique font dès lors très-souvent défaut.

En 1878 et en 1879, l'administration a fait des tentatives en vue d'obéir à l'article 4 de la loi; mais les résultats n'ont pas été concluants. Après des études approfondies auxquelles le comité supérieur s'est livré sur ce sujet, j'ai reconnu que le seul moyen d'obtenir des indications certaines était de se borner strictement aux renseignements portés sur les registres de l'état civil et sur les registres de la protection, sauf à étendre plus tard le questionnaire suivant les facilités que présenterait l'extension du personnel médical. C'est dans ces conditions restreintes que je me propose d'organiser au début le travail de la statistique.

Si limité que soit ce programme, il porterait néanmoins sur des données intéressant un million d'individus et entraînerait à lui seul dans les départements une dépense d'au moins 370,000 fr. pour les frais d'imprimés et la rémunération des employés de tous ordres chargés d'un travail aussi minutieux que celui de la statistique.

L'Etat, de ce chef, aurait à suporter 135,000 fr. et de plus le payement d'un personnel spécial chargé d'opérer à l'administration centrale le dépouillement et la récapitulation de tous les bulletins de renseignements.

Mais, attendu l'impérieuse nécessité d'augmenter notablement les émoluments des médecins-inspecteurs, d'indemniser plus largement les départements des frais matériels et d'allouer des récompenses aux nourrices et aux agents du service, il était impossible de songer à consacrer une somme aussi considérable à la statistique sur un crédit qui, même l'an prochain, ne sera encore que de 500,000 fr.; d'après l'avis du comité supérieur, j'ai dû me résigner à circonscrire le champ d'observations à 11 départements choisis dans différentes régions, me réservant pour l'avenir de demander au Parlement des augmentations de crédit successives qui permettraient d'organiser graduellement, et sur tout le territoire de la République le service si important de la protection des enfants du premier âge.

Avant de terminer, je dois rendre témoignage devant vous, Monsieur le président, à la persévérance et au zèle éclairé avec lesquels les membres du comité supérieur ont poursuivi l'étude des questions concernant ce service, malgré les obstacles que rencontre l'application complète de la loi.

Ces obstacles, je l'espère, ne tarderont pas à s'aplanir avec le patriotique concours des Chambres ; de son côté, mon administration fera, dans les limites que lui traceront les allocations budgétaires, les plus consciencieux efforts pour étendre les bienfaits de la loi Roussel à tous les enfants que celle-ci a pour but de protéger.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le président, l'hommage de mon profond respect.

Le ministre de l'intérieur et des cultes,

CONSTANS.

Obsèques de M. Broca.

« Mes amis, je suis trop heureux! Tous les rêves d'ambition qu'un homme qui a consacré sa vie à l'étude aurait pu faire se sont réalisés pour moi, et si j'étais aussi superstitieux que les anciens, je considérerais ma nomination au Sénat comme le présage d'une grande catastrophe, peut-être comme un présage de mort. »

Ces paroles que rappelait M. Henri Martin dans la touchante allocution qu'il a prononcée sur la tombe de M. Broca, notre illustre maître, les disait à ses intimes le soir du banquet qui réunissait autour de lui ses admirateurs, tous ses amis. Le triste événement qui les rassemblait de nouveau à quelques mois d'intervalle semblait une réponse ironique du sort à cette sorte de perception de l'avenir qu'on s'accorde à reconnaître à quelques intelligences exceptionnelles, comme celle de M. Broca. La mort l'a frappé, avant l'heure, sans avertissement, dans la nuit de jeudi à vendredi, dans toute la force de sa santé et de son intelligence, et, avant-hier dimanche, l'inhumation de M. Broca avait lieu au cimetière Montparnasse. Des députations du Sénat, de la Faculté de médecine (celle-ci présente presque tout entière), de l'Académie de médecine, des Sociétés de chirurgie, d'anthropologie, de biologie, anatomique, des corps des internes des hôpitaux et des étudiants en médecine formaient le cortége.

Des discours prononcés par MM. Eugène Pelletan au nom du Sénat, Verneuil au nom de la Faculté de médecine, Trélat au nom de l'Académie de médecine, Tillaux au nom de la Société de chirurgie, Bloye au nom de la Société d'anthropologie, Dumontpallier au nom de la Société de biologie, Gariel au nom de l'Association française pour l'avancement des sciences, Henri Martin au nom de la science historique, ont retracé la vie du membre éminent que ces Sociétés venaient de perdre comme homme politique, comme professeur, savant, praticien, écrivain, orateur, etc.

L'Union Médicale, qui depuis sa fondation a suivi M. Paul Broca dans toutes les phases de sa carrière médicale et scientifique, ne pouvait laisser clore cette tombe qui ensevelit tant de gloire et d'espérances sans associer ses regrets à ceux de sa famille, de ses admirateurs et de ses amis.

Les discours de MM. Verneuil et Trélat, que nous reproduisons plus loin, dirent ce que fut le professeur et le savant; ajoutons que nul ne pouvait mieux juger M. Broca que ces deux hommes qui furent ses meilleurs amis, et qu'ils se sont acquittés, avec tout le talent qu'on leur connaît, du cruel devoir que la Faculté et l'Académie de médecine leur avaient imposé. Devoir cruel, en effet! Car ceux qui connaissent M. Verneuil savent qu'elle force de volonté il a dû déployer pour refouler ses sanglots et ses larmest en prononçant l'oraison funèbre du vieux compagnon de ses premières luttes scientifiques, écrite avec tout son cœur.

Discours de M. Verneuil.

La Faculté de médecine vient de perdre un de ses membres les plus illustres, une de ses gloires les plus pures.

Paul Broca, professeur de clinique chirurgicale, vient de mourir brusquement, ayant à peine atteint le seuil de l'âge mûr et quand tout lui présageait encore une heureuse et longue série d'années. Quelques minutes ont suffi pour éteindre cette vive lumière, pour étouffer ce souffle puissant, pour briser ce corps, qui semblait bâti de marbre et d'airain. Mes collègues m'ont envoyé ici pour que j'essaie d'exprimer leur profonde douleur et pour que je rappelle ce que le grand défunt avait été, était hier, et demain encore eût été pour notre École.

J'ai d'abord regretté qu'on m'ait choisi, accablé que je suis par une indicible tristesse, et qu'on m'ait imposé la tâche de parler quand je voudrais me recueillir dans le silence; mais bientôt j'ai mieux compris mon devoir, et si amère qu'elle soit, j'ai accepté la mission. Je vais donc, les larmes dans les yeux, vous répéter des paroles que maintes fois j'ai prononcées le sourire sur les lèvres.

Bien qu'âgé de 56 ans à peine, Broca, depuis bientôt trente-quatre années, appartenait à la Faculté de médecine. Il était entré en 1846 comme aide d'anatomie, et avait ensuite, par le concours, gagné les grades de prosecteur en 1848 et d'agrégé en 1853.

Faute de place vacante, il attendit plus longtemps la chaire de professeur et n'y monta qu'en 1867, à un âge pourtant où il était bien rare alors de revêtir la robe rouge ornée d'hermine. Nommé d'abord professeur de pathologie externe, il quitta, quelques années plus tard, la chaire pour enseigner la clinique chirurgicale, et c'est ainsi qu'il fit sa dernière leçon à l'hôpital quatorze ou quinze heures avant de rendre l'âme.

Entre temps, il obtenait hors de la Faculté toutes les distinctions qu'accordent nos Sociétés savantes, l'Institut mis à part; puis, fondateur à son tour, il créait en quelque sorte la science positive de l'homme et, pour en assurer la vulgarisation, établissait en dépit de tous les obstacles la célèbre École française d'anthropologie.

Tout cela vous sera raconté; tous ceux qui prendront la parole au nom des Sociétés savantes vous diront combien chacune d'elles était fière de le compter dans son sein; mais je puis vous affirmer que de tous les titres qu'il possédait, nul ne lui était plus cher, nul ne lui semblait plus précieux que celui de professeur de la Faculté. « C'est dans ses murs, nous disait-il récemment, que j'ai vécu mes jeunes années, que j'ai grandi et prospéré, que j'ai entendu pour la première fois mon nom sortir de la bouche de la foule; c'est l'École qui a mis entre mes mains les instruments de travail; c'est à elle que je dois le meilleur de ce que je suis, et c'est simplement justice de lui en exprimer ma reconnaissance. »

Et je dirai, à mon tour, que c'est aussi justice et strict devoir pour cette École de répondre aujourd'hui que, si elle a concouru à l'élévation, à la gloire, à la fortune scientifique de Broca, celui-ci a largement payé sa dette à sa bienfaitrice, en contribuant pour une ample part à l'éclat qu'elle jette aujourd'hui dans le monde savant.

Hélas! l'étendue du vide que va laisser la mort de notre cher collègue nous fera mesurer la place qu'il occupait, et, par ce qui va nous manquer, nous penserons à ce qu'il nous apportait. Sans doute, on le remplacera au sens littéral du mot; dans quelques semaines, la place sera déclarée vacante, et quelques semaines plus tard le déficit numérique sera comblé. Mais combien de mois ou d'années faudra-t-il donc pour faire oublier cette incroyable réunion de mérites, d'aptitudes, de qualités intellectuelles et morales qui faisait de Broca un être vraiment exceptionnel? Qui de longtemps pourrait prétendre à l'égaler à la fois : en activité, en persévérance, en probité, en bonté, en justice, en intelligence, en esprit, en finesse? Qui pourra se flatter d'accumuler dans son cerveau une somme tellement inouïe de connaissances littéraires et scientifiques qu'on restait confondu devant cette vivante encyclopédie?

Et quel usage notre pauvre ami faisait-il de ces trésors? Certes, il les utilisait pour lui-même, mais combien aussi il en jetait à tous les vents, sans compter le plus souvent quand, pourquoi et pour qui il les prodiguait de la sorte.

Peut-être quelques-uns de ceux qui n'ont pas suivi Broca depuis si longtemps que nous, ni d'aussi près, supposeront que j'exagère l'éloge et que je porte à titre d'ami dévoué un jugement que ne ratifierait point le grand Corps savant au nom duquel je prends officiellement la parole.

Qu'ils se détrompent! Notre cher mort n'est point de ceux qu'on risque de trop exalter; tout ce que j'ai dit est vrai, et si la Faculté eût choisi un autre de ses membres, vous auriez entendu certainement le même langage.

Je rougirais de flatter après sa mort l'homme éminent qui, sa vie durant, a toujours méprisé les flatteurs, mais quand la vérité est belle et bonne à dire, pourquoi et dans quel but la diminuerait-on?

Nous pouvons, nous devons même offrir la vie de Broca en modèle à ceux qui, désirant suivre la même carrière, veulent devenir successivement dans notre hiérarchie médicale, pupilles, assistants, puis enfin maîtres. A quelque niveau qu'il ait été : dans les pavillons de l'Ecole pratique en 1846, ou dans la chaire professorale en 1880, il a toujours rempli son mandat avec une exactitude et un zèle exemplaires. Certes son génie, la charge énorme de ses travaux, sa santé quelquefois ébranlée par des labeurs gigantesques, auraient pu le détourner des humbles et prosaïques occupations qui parfois nous incombent, et il eût été facile de plaider les circonstances atténuantes. Mais le culte du devoir était si grand chez lui qu'il n'a jamais songé à répudier la moindre tâche quand elle était inscrite dans le programme de sa vie, et que maintes fois, de peur de ne pas soulever un fardeau assez lourd pour sa force, il chargeait sans nécessité démesurément ses épaules. Aide d'anatomie, prosecteur, il passait toutes ses journées dans les pavillons et faisait à ses élèves des leçons et des démonstrations qui n'étaient nullement obligatoires. Agrégé, il ne se contentait point de remplacer fortuitement les titulaires empêchés, mais faisait encore à l'Ecole pratique des cours très-suivis. Titulaire à son tour, il professe remarquablement et prépare ses leçons avec un soin, un scrupule, dont je puis me porter garant; moins il avait de temps le jour, plus il en prenait sur la nuit pour être prêt quand venait l'heure.

Un professeur n'est guère forcé qu'à professer, c'est du moins ce que peut croire le vul-

gaire; mais dans une grande Faculté comme la nôtre, lorsque plus de 5,000 élèves s'asseyent sur nos bancs, il existe une partie administrative dont on ne soupçonne point l'étendue ni la complication; puis les programmes d'études changent et se perfectionnent, et il nous faut les étudier. Enfin nous devons répondre assez souvent à des questions qui nous sont posées par les pouvoirs publics et par le grand maître de l'Université. Un bon nombre de savants n'ont pour ce genre de travaux ni goût ni aptitude, et s'en désintéressent facilement.

Broca n'était point de ce nombre; doué d'un talent d'organisation tout à fait remarquable, il excellait dans les débats administratifs et dans la rédaction des règlements. La Faculté lui en doit plusieurs qui sont des modèles de clarté et de rectitude. C'était merveille de voir cet esprit impétueux et primesautier aligner correctement des articles comme s'il eût fait dix ans de stage dans un ministère. On ne saurait croire quels services il a rendu sous ce rapport à toutes les Sociétés ou Associations dont il faisait partie.

Assez souvent aussi nous survient un surcroît d'occupations. Nous recrutons par le concours nos jeunes assistants, prosecteurs et chefs de clinique, les agrégés nos collaborateurs immédiats. Cette institution du concours nous est lourde, mais nous reste chère. Nous tenons entre nos mains l'avenir de notre École, puisque nous désignons ceux qui devront nous remplacer, et, d'autre part, nous sommes les arbitres de la jeunesse laborieuse pouvant, par un vote, ouvrir ou fermer une carrière.

Or, dans ces assises solennelles, il faut trouver, dans les deux catégories d'hommes mis en présence, des qualités différentes, mais également nécessaires. Aux jugés, il faut la science et le talent de la vulgariser; aux juges, la compétence et surtout la justice. Or, si la compétence de Broca n'a jamais été mise en question, il importe bien plus encore de proclamer que son équité n'a jamais été en défaut; et si l'on a pu dire avec raison qu'il n'avait pas d'ennemis, c'est surtout parce que personne n'oserait dire qu'il ait été, de sa part, l'objet d'une injustice ou d'un passe-droit.

C'est qu'indépendamment de son talent, des services rendus à la science et à la patrie, de ses qualités publiques et privées, Broca avait ce qu'on appelle un *caractère;* c'est que, vrai chevalier sans armes, sans peur et sans reproche, il était inébranlable dans ses convictions, incorruptible dans sa conduite, et qu'il résumait en lui le type accompli du confrère, du savant et du citoyen.

Voilà, Messieurs, ce que la Faculté de médecine m'a chargé de vous dire, et c'est pour déférer à ses vœux que j'ai, pour un instant, refoulé jusqu'au fond de mon cœur la sombre émotion qui m'oppresse.

Discours de M. Trélat.

Messieurs,

Dans le grand deuil qui nous réunit aujourd'hui, l'Académie de médecine a voulu sans doute que celui qui porte la parole en son nom ressentît lui-même, pour notre illustre mort, des sentiments de haute estime et de longue et profonde affection. Elle a appelé sur le bord de cette tombe, si soudainement ouverte, le témoin assidu de plus de trente années de labeurs et de vertus, l'ami des anciens jours et des dernières heures, le collègue respectueux du savant et le parent de cœur de la famille.

Devoir douloureux, mais dette sacrée!

Broca avait déjà des titres scientifiques considérables lorsque, en 1866, l'Académie de médecine le nomma membre de la section de médecine opératoire. Lauréat du prix Portal en 1850, auteur de mémoires et de travaux bien connus sur la pathologie des cartilages, sur le rachitisme, sur les hernies et l'étranglement herniaire, sur les arthrites vertébrales, sur la galvano-caustie, il avait publié deux ouvrages de premier ordre : *Les anévrysmes,* en 1856, et le premier volume du *Traité des tumeurs,* au commencement de 1866.

Le premier marquait une ère nouvelle dans le traitement de ces redoutables affections. Le second exposait l'évolution historique de nos connaissances sur les tumeurs en général et sur leur traitement avec une ampleur de vues et une puissance de méthode qui n'avaient point été atteintes et qui n'ont jamais été dépassées.

Déjà Broca avait écrit vingt mémoires sur des sujets divers d'anatomie, de physiologie, d'embryologie, de tératologie; déjà il avait prononcé les *Éloges* de Gerdy, de Bonnet, de l'Allemand, qui sont restés des modèles; déjà, de 1861 à 1865, il avait fait ses recherches sur les fonctions et localisations cérébrales, et marqué la place de l'organe de la parole, de cette troisième circonvolution frontale que les contemporains, aujourd'hui la postérité, appellent la *circonvolution de Broca.* Déjà, enfin, il avait commencé son grand œuvre, l'œuvre de sa dernière incarnation scientifique : la création de la Société d'anthropologie.

A l'Académie de médecine, ce grand savant était discret et réservé. Il ne prenait la parole

que pour communiquer des faits exceptionnels ou spécialement probants. Il n'intervenait dans les discussions ouvertes que sur les sujets de sa compétence incontestable; mais comme cette compétence était large et son jugement irréprochable, ses collègues le chargeaient fréquemment de rapports sur les concours de prix, sur des appareils ou des instruments.

C'étaient surtout les questions de médecine publique ou d'intérêt général qui l'attiraient à la tribune. Qui de nous ne se souvient de ses beaux discours si solides et si nourris de faits sur la *Mortalité des nourrissons*, sur la *Prétendue dégénérescence de la population française*, sur le *Mouvement de la population en France*, et, plus tard, sur l'*Organisation du service de santé militaire?*

Depuis plusieurs années, l'Académie avait appelé dans son conseil ce collègue si plein de qualités, de mérites et de ressources, et à nos dernières élections du bureau, Broca avait été acclamé vice-président pour cette année, 1880, c'est-à-dire président de l'Académie de médecine pour 1881.

Il assistait régulièrement à nos séances et siégeait au bureau qu'il ne quittait que pour communiquer quelque fait important, comme ce cas de généralisation de l'éruption vaccinale qui figure à l'un de nos derniers bulletins.

Cependant, dans l'intervalle des séances académiques, après l'hôpital, après la Faculté, après le Sénat, ses heures, ses pensées et ses veilles appartenaient à cette anthropologie qu'on a osé contester et dont il a fait la preuve, comme ce philosophe qui prouvait le mouvement en marchant.

Depuis plus de vingt ans, il lui donnait toutes les puissances de sa puissante nature. Il l'avait conçue, créée, nourrie. Il lui avait fait un foyer : la Société d'anthropologie; un enseignement : l'Ecole d'anthropologie; des émules : toutes les Sociétés d'anthropologie qui se sont formées dans les centres scientifiques du monde entier; la vie, enfin, par ses immenses travaux et ceux qu'ils suscitaient. Quelle existence et quels labeurs depuis le jour où le jeune homme de 16 ans prenait, en 1840, son diplôme de bachelier ès sciences mathématiques!

Quarante années d'un travail sans trève; quarante années de dignité, de générosité, de patriotisme élevé, de dévouement à toutes les nobles causes. Voilà la vie de Broca.

Comme le lutteur infatigable, comme le soldat héroïque, il meurt d'un coup subit et imprévu; frappé debout, en pleine poitrine, il succombe couvert d'une gloire dont nous n'avons entrevu que l'aurore et qui va tantôt s'épanouir en son plein jour; il meurt entouré de l'estime universelle et comblé des affections les plus dévouées et les plus tendres. Grande et puissante intelligence, âme rayonnante et sereine, cœur plein de noblesse; rare et admirable trinité, merveilleuse union de tout ce qui fait la vraie grandeur de l'être humain. Tout cela nous est enlevé, arraché en un instant, et il ne nous reste plus que la majesté de l'exemple et la poignante douleur de nos regrets.

FORMULAIRE

INHALATIONS CONTRE LA BRONCHITE CHRONIQUE. — DEVIS.

Essence de pin d'Écosse. . . . . 4 grammes.
Teinture d'opium camphrée. . . . . 90 —

Mêlez. — Une cuillerée à thé dans 240 grammes d'eau chaude.

Ce mélange est introduit dans un pulvérisateur, et absorbé sous forme d'inhalations, dans e cas de bronchite chronique, caractérisée par une toux rude, sèche et sans expectoration. La plupart des oléo-résines balsamiques peuvent être substituées à l'essence de pin. — N. G.

Ephémérides médicales. — 13 Juillet 1520.

La peste semble vouloir se localiser dans la ville de Châlon-sur-Saône. Le conseil communal donne aux suspects le choix de sortir sans tarder de la ville, ou de rester dans leurs maisons closes et *barrées;* puis il convoque les barbiers, avec ordre de choisir parmi eux des maîtres jurés, « pour subvenir à la dicte ville de leur mestier de cirurgie, le cas y advenant. »

A. Ch.

COURRIER

AVIS. — Les Bureaux et les Ateliers de l'UNION MÉDICALE étant fermés mercredi, 14 Juillet, à cause de la Fête nationale, le Journal ne paraîtra pas jeudi 15.

— Mercredi prochain, jour de la fête nationale, il n'y aura pas de séance de la Société de chirurgie.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 11 juillet 1880, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, et vu la déclaration du conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur du 10 du même mois portant que les promotions et nominations dudit décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, sont promus ou nommés dans cet ordre, savoir :

Au grade de commandeur : M. Le Roy de Méricourt (Alfred), médecin en chef de la marine : 34 ans 1/2 de services, dont 8 à la mer ou aux colonies. Services distingués et dévouement remarquable pendant les deux sièges de Paris. Officier du 14 mars 1864.

Au grade d'officier : MM. Merlin (Louis-Baptiste), médecin professeur de la marine) ; 27 ans de services, dont 9 à la mer ou aux colonies. Chevalier du 2 novembre 1865. — Pommier (Charles-Laurent-François), médecin principal de la marine ; 34 ans de services, dont 18 à la mer ou aux colonies. Chevalier du 13 août 1863. — Savatier (Paul-Amédée-Ludovic), médecin principal de la marine ; 28 ans de services, dont 11 à la mer ou aux colonies. Chevalier du 25 décembre 1869. — Carpentin (Henri-Bernard-Célestin), pharmacien-professeur de la marine ; 34 ans de services, dont 1 à la mer. Chevalier du 13 août 1864.

Au grade de chevalier : MM. Rouvier (Paul-Albert), médecin professeur de la marine ; 16 ans de services, dont 8 ans 3 mois à la mer ou aux colonies. — Vincent (Louis-Alexandre), médecin de 1re classe de la marine, 18 ans de services, dont 8 1/2 à la mer ou aux colonies. — Bouvier (Joseph-Hélène-Jules-Agapi), médecin de 1re classe de la marine ; 18 ans de services, dont 13 1/2 à la mer ou aux colonies. — Saffre (Justin-Marius-Stanislas), médecin de 1re classe de la marine ; 19 ans de services, dont 9 à la mer ou aux colonies. — Abelin (Auguste-Charles-Marie-Germain), médecin de 1re classe de la marine ; 13 ans 9 mois de services, dont 4 ans 1/2 à la mer. Services exceptionnels. A sauvé un homme tombé à la mer dans des circonstances très-périlleuses. — Guérin (Louis-Toussaint), médecin de 2e classe de la marine ; 19 ans 1/2 de services, dont 13 à la mer ou aux colonies. — Egasse (Louis-Denis-Édouard), pharmacien de 1re classe de la marine ; 26 ans de services, dont 8 ans 1/2 à la mer ou aux colonies.

Moyen de diminuer le nombre des noyés. — Le révérend W. Cowell Brown, dit le *Sheffield-Telegraph*, vient de prendre un brevet pour un moyen simple et pratique de diminuer le nombre des noyés. Il consiste en une préparation chimique qui se place sous la doublure du gilet et de l'habit, dont elle n'augmente le poids que d'une manière insignifiante sans en modifier l'aspect. C'est sur les côtés de la poitrine et sur le haut du dos que la préparation doit être appliquée.

Au moment où la personne tombe dans l'eau, le vêtement se gonfle et la submersion devient impossible ; la tête ne peut s'enfoncer au-dessous des vagues. Cette invention vient d'être expérimentée aux bains de Sheffield. D'abord deux petites pièces de toile, dans les plis desquelles avait été placée la préparation, ont été jetées dans l'eau. La toile s'est gonflée instantanément et a formé une sorte de coussin en miniature qui s'est mis à flotter dans le bain.

Un des hommes de l'établissement s'est ensuite vêtu d'un habit contenant la même préparation, et on l'a soumis d'abord à un bain de pluie pour montrer que le gonflement de l'habit ne se produit pas par l'effet ordinaire de la pluie. Quoique cet homme fût complètement trempé, l'habit n'avait nullement changé de proportions. Il se jeta ensuite dans l'eau et reparut presque immédiatement à la surface : son habit s'était promptement gonflé.

Entré dans une partie du bassin où il aurait pu avoir de l'eau jusqu'au dessus des yeux, il ne put toucher le fond et l'eau ne dépassa pas le menton ; par un effort violent il essaya de plonger, mais il revint sur l'eau instantanément. Il se débarrassa enfin de son habit, qui continua à flotter à travers le bain, juqu'à ce qu'on l'en retirât.

L'inventeur attacha à l'appareil, qui présente l'aspect d'une manche de toile très-courte, un poids en plomb de trois livres ; la manche, en touchant l'eau, se gonfla soudain et soutint le plomb en flottant librement. Les expériences ont réussi parfaitement et ont paru très-intéressantes. L'inventeur assure que son appareil, qui est très-simple, peut soutenir une personne au-dessus de l'eau indéfiniment, aussi longtemps que dure l'immersion, pendant 40 ou 50 heures, par exemple. Dans le cas où la personne perdrait connaissance, l'appareil placé au dos et sur les côtés de la poitrine formerait une sorte d'oreiller sur lequel il poserait la tête.

On estime qu'il ne se noie pas moins de 2,600 personnes annuellement dans les rivières, canaux, et lacs de l'Angleterre et du pays de Galles, sans y comprendre l'Écosse et l'Irlande.

Le gérant, Richelot.

Paris — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Nos lecteurs trouveront au compte rendu, l'éloquente allocution que M. le président Henri Roger a prononcée en annonçant la perte irréparable que l'Académie vient de faire dans la personne de Paul Broca, son vice-président, pour l'année 1880.

Suivant l'usage, et sur l'invitation de M. le président, M. Trélat a donné lecture du discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie, aux obsèques de M. Broca. Ce discours, véritablement senti, on peut le dire, et qui n'empruntait rien à la phraséologie banale de la réthorique officielle usitée dans de pareilles cérémonies, a été lu avec une émotion communicative partagée par l'assistance tout entière et qui a valu à l'orateur des applaudissements unanimes.

Nos lecteurs ont déjà eu la primeur de cette remarquable allocution.

Après la lecture du discours de M. Trélat, M. le président a levé la séance en signe de deuil.

Dans le courant de la séance, l'Académie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie. M. Polaillon a été élu par 59 suffrages sur 76 votants. Il avait pour compétiteurs MM. Mathias Duval, Laborde, Dareste, Farabeuf et Richet. A. T.

PATHOLOGIE

POLYPES ET EXCROISSANCES DE L'URÈTHRE CHEZ LA FEMME;

OBSERVATIONS, RÉFLEXIONS.

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 13 mars 1880 (1),

Par le Dr P. BOULOUMIÉ, médecin consultant à VITTEL.

Dans tout ce que je viens de dire, j'ai supposé connue l'existence d'une lésion uréthrale chez la malade, mais en pratique cette lésion est souvent ou pendant très-longtemps méconnue ; les auteurs en citent des exemples mémorables. Je rappel-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 10 et 11 juillet.

FEUILLETON

CAUSERIES

Vous ne vous le rappelez pas, certainement, car j'ai moi-même de la peine à m'en souvenir, Broca, — ce nom est entré dans la postérité et l'on peut déjà, devant lui, supprimer le monsieur, — Broca, dis-je, venait d'être élu sénateur inamovible, et, à ce propos, je disais, ou à peu près : M. Broca, qui ne croit pas au surnaturel, rirait de bon cœur si on lui disait qu'une fée aimable, charitable et bienfaisante a présidé à sa naissance et lui a prédit les plus heureuses destinées. « Dès le collége, peut-être, — lui aurait-elle dit, — dès l'externat, certainement, tout ce que tu désireras, tu l'obtiendras. Tout ce que le concours peut accorder, il te l'accorderas. Par lui, tu deviendras interne, aide d'anatomie, prosecteur, agrégé, chirurgien des hôpitaux. Ta plume facile et féconde te fera produire de nombreux mémoires et de remarquables ouvrages qui te vaudront de belles récompenses académiques et l'élection dans ces corps savants. Déjà tu es assis dans le fauteuil de l'Académie de médecine, le fauteuil de l'Académie des sciences t'est inévitablement destiné. Tu aspires aux honneurs politiques, eh bien ! le Sénat te proclame sénateur inamovible..... »

Ici s'arrêta la fée, et c'est quelques mois après son élévation au Sénat que s'est arrêtée, à 56 ans, la vie si féconde de Broca, qui cependant était bien loin d'être épuisée.

D'après l'allocution prononcée sur sa tombe par M. Henri Martin, Broca paraissait soucieux, un peu effrayé même de son bonheur. Que présageaient donc des destinées si heureusement accomplies ? Car, aux succès que donnent l'étude, le travail et l'intelligence, la fortune

lerai seulement que c'est pour une cystite chronique, pour une maladie utérine, pour du vaginisme, que les malades ont le plus souvent été traitées, quand il n'y avait en réalité autre chose qu'un polype de l'urèthre.

Si on songe que les polypes, excroissances, végétations, capables de gêner la miction, de provoquer du ténesme, de la douleur, du suintement et tous autres symptômes qu'on peut rattacher à des maladies diverses, ne sont pas aussi rares qu'on le suppose généralement, on évitera facilement l'erreur en faisant un examen direct. On fait très-souvent en pareil cas, et avec raison, l'examen de l'utérus et de la vessie, mais on néglige celui de l'urèthre ; c'est un tort ; il faut, quand on découvre sa malade, examiner d'abord l'état des organes génitaux externes et l'état du méat principalement, et même quand on ne croit pas nécessaire de recourir au spéculum, il faut encore procéder à l'examen du méat et de l'urèthre, aussi bien qu'à celui de la vessie, car les mêmes symptômes peuvent légitimement faire penser à l'existence soit d'une maladie vésicale, soit d'un polype : or, celui-ci pourrait facilement passer inaperçu si on explorait la vessie sans découvrir et éclairer les parties génitales.

Des *traitements* très-variés ont été préconisés pour combattre les excroissances uréthrales, et, comme toujours, chacun a eu ses partisans et ses détracteurs, ce qui prouve une fois de plus qu'il n'y a pas un traitement pour une maladie, mais des traitements qui doivent varier avec les formes de la maladie.

Pour ce qui nous occupe actuellement, il est évident que les auteurs, ne s'étant pas entendus sur la dénomination de la lésion, ne se sont pas entendus sur le traitement; que les uns ont eu en vue des polypes développés, plus ou moins considérables, nettement caractérisés, d'autres des végétations, d'autres de simples hypertrophies ou engorgements partiels de la muqueuse uréthrale, d'autres enfin des rétrécissements avec étranglement de la muqueuse formant tumeur; c'est ce qui résulte de la lecture attentive des observations et des appréciations portées sur les traitements adoptés ou repoussés par les auteurs. Leur énumération seule justifierait cette appréciation. Voici, du reste, les divers procédés préconisés et employés tour à tour : compression par la sonde, — dilatation simple, — dilatation rapide, — dilatation extrême et rapide pour permettre l'ablation, — divulsion, — exsiccation, — cautérisation, — ligature, — arrachement précédé ou non de torsion, — excision simple, — excision avec uréthrotomie.

---

lui était advenue avec une compagne accomplie, et dans ce foyer béni étaient nés une fille charmante et un fils distingué.

Hélas! quelques secondes ont suffi pour détruire cette brillante, cette magnifique existence. Elle a été décrite et appréciée dans les discours prononcés sur sa tombe, et que nos lecteurs ont trouvé dans notre dernier numéro. Que pourrais-je ajouter à ces paroles autorisées et émues? Seulement, quand des hommes de cette valeur intellectuelle disparaissent avant l'heure, on est porté à se demander : Pour eux, est-ce un bien? est-ce un mal? Le poëte ancien avait-il raison de dire : « Ils sont aimés des dieux ceux qui meurent jeunes! » Broca n'a connu de la vie que ce qu'elle peut donner de plaisirs et de bonheurs; il n'en a senti ni les impédiments, ni les amertumes, et certes, comme à tout être humain, un lot lui en était réservé dont la mort est venu l'affranchir.

Par exemple, quel malheur pour lui, quel malheur pour la science, s'il était devenu un homme politique, où à quoi il était fatalement conduit! Eh bien, la mort lui a épargné les soucis, les inquiétudes, les ingratitudes, les calomnies qui atteignent inévitablement les hommes politiques, et qui, quelque philosophe que l'on soit, sensibilisent et dépriment.

J'étais bien loin de partager les opinions philosophiques de Broca, mais je n'en déplore pas moins sa perte prématurée. Comme Bichat, comme Claude Bernard, il meurt sans avoir produit tout ce que sa vaste intelligence, admirablement servie par une grande puissance de travail, pouvait produire. Je m'unis à ses amis et je dis que sa mort est un deuil public.

***

Commandeurs, officiers, chevaliers, dont les noms brillent dans les colonnes du *Journal officiel*, je vous salue, et quoique l'insertion de vos nombreuses listes absorbe aujourd'hui l'espace qui m'est réservé, je ne vous en adresse pas moins mes félicitations sincères.

La *compression* et la *dilatation* par les cathéters quels qu'ils soient, de même que la divulsion, ne peuvent avoir guéri que des tuméfactions, des engorgements, des procidences de la muqueuse liées à l'existence d'un rétrécissement. La compression, en effet, ne saurait, en pareil cas, être suffisamment exercée et ne pourrait être assez prolongée pour amener l'atrophie d'un véritable polype.

La *dilatation extrême et rapide* n'a été pour M. Simonin, de Nancy, qu'un moyen d'arriver sur un polype profondément implanté, afin de pouvoir en faire l'ablation.

L'*exsiccation* a été tentée à l'aide de diverses substances. Clarke a vanté le mélange de poudre de sabine et de sulfate de cuivre ; Carru, le mélange de poudre de sabine et d'alun ; plusieurs autres poudres ont été proposées, mais celles-ci ont seules résisté à l'expérience, et leur emploi est parfaitement justifié par les résultats obtenus. C'est spécialement aux polypes de petites dimensions, à surface muqueuse facilement attaquable et aux végétations proprement dites, ainsi qu'à ces petites tumeurs qui tiennent, par leur aspect, du polype et des végétations et qu'on peut appeler, faute de mieux, excroissances polypeuses, que convient particulièrement le traitement par exsiccation.

La *cautérisation* a été pratiquée par les caustiques chimiques, le cautère actuel et la galvano-caustie ; le nitrate d'argent, l'iode, le perchlorure de fer, les acides acétique, phénique, nitrique, chromique, le nitrate acide de mercure, etc., ont été tour à tour employés, suivant qu'on a voulu agir d'une manière plus énergique. Ces divers agents se sont montrés plus ou moins efficaces, mais ils peuvent, ce me semble, être rangés dans deux catégories : ceux qui ont une action superficielle et qui, néanmoins, sont applicables aux cas de végétations peu développées de la muqueuse, avec inflammation de celle-ci modifiable par substitution, ce sont les premiers que j'ai cités, et ceux qui exercent une action énergique, mais au prix de douleurs violentes et parfois d'inflammation consécutive sérieuse et d'autres accidents ; parmi ces derniers, par exemple, l'acide chromique, qu'on trouve très-vanté par Edis dans le livre de Barnes, est accusé par M. A. Guérin de provoquer toujours des douleurs intolérables et parfois des accidents d'intoxication.

L'emploi des *caustiques* énergiques doit être fait avec le plus grand soin s'il paraît indiqué ; mais, quant à moi, je préfère à ces agents le galvano ou le thermocautère.

La *galvano-caustie*, généralement appliquée par M. Trélat aux polypes de l'urèthre, ne lui a jamais donné que de bons résultats ; ce procédé de cautérisation, que le

* * *

Qui pourrait s'offusquer que je les adresse aussi, mes félicitations non moins sincères, aux deux confrères qui tiennent de si près à l'UNION MÉDICALE, à M. Richelot père, médecin-inspecteur des thermes du Mont-Dore, à qui l'Académie de médecine a décerné la médaille d'or pour ses remarquables travaux sur cette station, et à M. Richelot fils, pour cette place si enviée de chirurgien des hôpitaux de Paris, qu'il vient vaillamment de conquérir au concours. Ces succès si légitimes obtenus par le gérant et par le secrétaire de la rédaction de l'UNION MÉDICALE, la distinction que vient d'obtenir, comme chevalier de la Légion d'honneur, notre aimable et spirituel collaborateur, Maximin Legrand, adoucissent l'amertume qu'a ressentie notre rédacteur en chef pour une disgrâce qu'il croit avoir supportée avec courage et dignité.

* * *

P. S. — J'ai commis, dans ma dernière *Causerie,* une erreur d'attribution que je m'empresse de rectifier : J'ai donné, comme extrait de la chronique agricole du *Constitutionnel*, un article extrait des *Causeries du docteur,* publiées avec esprit et talent par mon honorable confrère, M. le docteur Ed. Barré, dans le journal l'*Ordre.*

Dr SIMPLICE.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — *Société centrale.* — Admissions : MM. Barth, Brochard, Delineau, Dubarry, Emon, Foubert, Garnier, Goudernet, Jean (Alfred), Lhuillier, Mouchot, Nélaton, Neubauer, Nottin, Patézon, Petit (Henri), Petit (Arthur-Léon), Pozzi, Puy-le-Blanc, Rapp, Second (Paul), Stoes, Voisin (Jules), Vuillemin.

savant professeur préconise avec raison, est sans contredit le plus précis et le meilleur à employer. A défaut de l'appareil nécessaire à la galvano-caustie, c'est avec le thermo-cautère qu'il conviendrait mieux d'agir, en ayant soin de protéger autant que possible les parties voisines par une lame de carton silicatée ou de bois. La méthode de la cautérisation est applicable aux polypes d'un certain volume aussi bien qu'aux excroissances et végétations; les procédés d'application seuls varient.

La *ligature* et l'*écrasement* n'ont guère été appliqués aux polypes de l'urèthre, et vraiment ces procédés présentent en pareil cas certaines difficultés d'exécution et sont certainement, à plus d'un titre, inférieurs aux autres.

L'*arrachement*, précédé ou non de torsion, n'est applicable qu'à des polypes nettement pédiculés et peu vasculaires. Il doit être suivi d'une cautérisation qui a l'avantage d'arrêter l'hémorrhagie et de modifier les tissus en diminuant les tendances à la récidive

Est-il ou non supérieur à l'*excision simple*? telle est la question que l'on peut se poser, car celle-ci comme celui-là s'appliquent aux polypes qui ne pourraient être opérés avec sécurité et assurance de succès par les autres procédés déjà mentionnés. L'arrachement simple risque de provoquer une hémorrhagie plus abondante que l'excision et d'entraîner une partie des tissus sains. L'arrachement avec torsion met en partie à l'abri du risque d'hémorrhagie, mais ne peut être limité exactement dans ses effets; il peut entraîner trop ou pas assez de tissus, et dès lors laisser soit une cicatrice rétractile, soit un point de départ à une récidive.

L'excision, au contraire, pratiquée après soulèvement et traction exercés sur la tumeur, permet de faire plus exactement l'ablation des parties malades et doit être préférée d'une manière générale. C'est donc aux cas où il existerait un polype pédiculé inséré assez haut dans l'urèthre pour qu'il soit difficile d'en atteindre exactement le pédicule avec les ciseaux que je réserverais l'arrachement avec torsion préalable, et je le ferais suivre d'une cautérisation légère et de l'application d'une sonde destinée à comprimer la plaie, pour éviter l'hémorrhagie.

L'hémorrhagie est, en effet, un des accidents consécutifs à l'ablation des polypes de l'urèthre; et notre très-distingué collègue M. A. Forget a rapporté un cas dans lequel il dut intervenir activement pour arrêter une hémorrhagie inquiétante survenue plusieurs heures après l'excision d'un polype de l'urèthre qu'il avait opéré avec Lisfranc. C'est à cette occasion qu'il a recommandé le moyen qu'il mit alors en usage, pour arrêter ces hémorrhagies et qui consiste à comprimer l'urèthre entre le doigt introduit dans le vagin et l'arcade pubienne.

L'*excision avec uréthrotomie et dilatation consécutive* est une opération à peu près exclusivement adoptée par M. Richet. Née de cette idée que les polypes de l'urèthre sont liés à l'existence d'un état variqueux des vaisseaux sous-muqueux, et qu'un certain degré de rétrécissement accompagne toujours ces sortes d'hémorrhoïdes uréthrales, l'opération consiste dans l'ablation par excision des deux tiers de la portion postérieure, puis des deux tiers de la portion antérieure de la muqueuse uréthrale préalablement attirée au dehors par des pinces à griffes. L'excision est aussitôt suivie de la dilatation par divulsion de la partie rétrécie.

Cette opération, dont le savant professeur de clinique n'a eu qu'à se louer, me paraît avoir des indications très-spéciales : polype avec induration et rétrécissement des parties voisines, et ne saurait être infligée à tous les cas. C'est une opération qui, bien que suivie de guérison dans les cas qui ont été rapportés, n'en est pas moins une opération grave à réserver pour des circonstances particulières.

Dans les cas que j'ai rapportés, je me suis décidé à l'emploi des moyens de douceur, parce que : La maladie me paraissait curable par les topiques que j'ai employés; et parce que le traitement que j'adoptais devait non-seulement permettre, mais faciliter la continuation du traitement hydro-minéral; les résultats obtenus ont justifié mes prévisions, aussi suis-je disposé à recommander, malgré l'opinion de M. Alph. Guérin, qui dit n'en avoir jamais obtenu aucun résultat, la sabine et l'alun, ainsi que le nitrate d'argent en solution, *dans des cas analogues à ceux que j'ai rapportés.*

La poudre de sabine et d'alun a été incorporée sur une étendue dépassant un peu celle de la partie malade à une bougie de gomme, gélatine et glycérine fusible à la température du corps en trois ou quatre heures. Cette bougie médicamenteuse, préparée à la belladone, en contact avec toute l'étendue du canal, agissait comme sédatif de la douleur locale et du ténesme, en même temps que la poudre agissait comme cathérétique, et le résultat favorable que j'ai signalé a été obtenu sans douleur.

La solution de nitrate d'argent a été employée avec succès dans un cas où l'inflammation de la muqueuse, résultant de soins de propreté insuffisants, devait se modifier par le fait d'une inflammation substitutive modérée, et où l'excroissance uréthrale paraissait liée à l'état inflammatoire. La cautérisation était légère sur les parties enflammées, répétée et plus énergique sur les parties végétantes.

Dans les cas de polypes de l'urèthre, comme d'ailleurs dans toutes les maladies congestives douloureuses, surtout de l'appareil génito-urinaire, je recommande en outre, s'il est nécessaire, de petites injections hypodermiques de morphine au niveau de la région lombaire. Depuis 1869, époque à laquelle, pour la première fois, je préconisais ce moyen, j'en ai souvent constaté les bons résultats.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Wurtz présente une note de M. Bouchut sur un ferment digestif contenu dans le suc de figuier.

« Les recherches que nous avons présentées à l'Académie, avec M. Ad. Wurtz, sur l'action digestive du suc de *Carica papaya* et du ferment digestif, la papaïne, qu'il renferme, m'ont engagé à voir si ce n'était pas là un fait se rattachant à une *propriété carnivore générale du latex* de beaucoup d'autres végétaux. Des études spéciales faites avec soin dans cette direction m'engagent à le croire, et dès aujourd'hui, au moins, la chose semble démontrée pour le suc laiteux du figuier commun.

Ce suc est peu abondant, d'une récolte longue et assez difficile. On n'en a pas de grandes quantités. Néammoins, je me suis fait adresser de la Provence du latex recueilli au mois d'avril, ce qui est important à retenir, car le suc change de qualité avec l'état plus ou moins avancé de la végétation, et, dans le laboratoire de M. Wurtz, nous avons fait des expériences qui ont donné les résultats suivants :

5 gr de suc laiteux en partie coagulé, formant une partie séreuse et un coagulum résineux, blanc, gluant, élastique et parfumé, ont été mis dans un verre avec 60 gr d'eau distillée, 10 gr de fibrine humide, à l'étuve de 5°. Au bout de quelques heures, la fibrine était attaquée, ramollie, et le soir elle était digérée, en laissant un petit résidu blanchâtre au fond du verre.

J'ajoutai successivement dans ce même verre et dans le même liquide d'abord 10 gr de fibrine humide, qui ont été digérés en douze heures, puis 12 gr, puis 15 gr, et cela huit fois à un ou deux jours de distance, ayant toujours soin de remettre le vase dans l'étuve. Ces différentes additions ont employé 90 gr de fibrine pour un mois d'expérience.

Chaque quantité de fibrine a été digérée en moins de vingt-quatre heures et a laissé un résidu blanchâtre homogène, qui s'ajoutait au résidu de la digestion précédente. La solution donnait une odeur prononcée de bon bouillon, sans la moindre putridité et avec une odeur agréable, due au coagulum résineux du suc de figuier, laissé à dessein dans le verre.

Au bout d'un mois, nous avons cessé l'expérience. Ces digestions de fibrine n'avaient pas fermenté ; elles conservaient une bonne odeur de viande digérée, plus l'arome de la résine de figuier. D'autres expériences semblables ont donné les mêmes résultats.

Elles prouvent qu'il y a dans le latex du figuier un ferment digestif puissant, et nous espérons prochainement dire à la fois quelle est la composition du résidu et de quelle nature est ce nouveau principe de pepsine végétale, capable de digérer ainsi les matières albuminoïdes. »

—

M. Daubrée présente à l'Académie, de la part de M. *de Koninck*, un ouvrage portant pour titre : *Faune du terrain carbonifère de la Belgique.* L'auteur avait traité le même sujet dès 1842 et avait généreusement offert à l'École des Mines toute la collection des types décrits par lui. Il vient de reprendre le même sujet, en mettant à profit les riches et importants

matériaux que lui ont fournis, non seulement la Belgique, mais aussi toutes les collections de l'Europe. Le nombre total des espèces connues arrive ainsi à mille ou douze cents.

Les poissons et les mollusques céphalopodes forment l'objet de ces deux premières livraisons et de cinquante belles planches in-folio.

M. M. Ziegler adresse une Note intitulée : « Observations faites sur la floraison du seigle, provoquée par le contact de certaines substances ».

M. Krarup-Hansen adresse une Note relative à une formule de ventilation.

—

M. P. Miquel adresse une note intitulée : *Des bactéries atmosphériques.*

« Dans une communication précédente, j'ai établi que les causes de recrudescence des spores aériennes des mucédinées étaient la chaleur et l'humidité ; aujourd'hui, je dirai quelques mots des lois qui président à la diffusion des semences infiniment plus petites des microbes, appelés *bactéries.*

Par des procédés d'ensemencement, dont la description allongerait démesurément cette note, je suis parvenu à saisir et à nombrer les spores ou œufs des microbes-bactéries, ce qui m'a permis de constater que, si les germes de ces êtres infimes sont toujours présents dans l'atmosphère, comme il résulte des belles recherches de M. Pasteur, leur nombre y est soumis à d'incessantes variations.

Ainsi, *le chiffre des bactéries atmosphériques, très-faible en hiver, croît au printemps, se montre élevé en été et en automne, puis baisse rapidement pendant les frimats* : loi également applicable aux spores des champignons ; mais, *tandis que les graines des moisissures sont abondantes pendant les périodes humides, le chiffre des bactéries aériennes devient alors très-faible et ne s'élève de nouveau que lorsque la sécheresse envahit le sol, précisément à l'instant où les spores de moisissures se font rares ;* si bien qu'aux maxima des microbes-moisissures correspondent les minima des microbes-bactéries et réciproquement. Ce sont là des faits que les courbes graphiques rendent avec une netteté saisissante.

Tant qu'il n'aura pas été possible de préparer un liquide capable de faire germer indistinctement toutes les semences des schizophytes, il sera bien difficile de connaître avec exactitude le nombre réel des bactéries voyageant à travers l'espace. En opérant avec du bouillon neutre parfaitement stérilisé, on trouve que le chiffre moyen annuel des bactéries contenues dans 1 mètre cube d'air ne s'élève pas au-dessus de deux cents, ce qui porterait à croire que l'atmosphère est cent fois plus chargée de spores de moisissures que de germes de bactéries. Malheureusement, l'expérience démontre tous les jours que la composition des milieux nutritifs a une grande influence sur le développement des microbes ; pour n'en citer qu'un exemple, le *bacillus ureæ*, agent très-actif de la fermentation ammoniacale et organisme parfaitement distinct du *micrococcus*, ferment de l'urée, étudié par MM. Pasteur et Van Tieghem, croît très-bien dans l'urine, dans les liquides chargés d'urée, mais se montre incapable de se multiplier dans le bouillon neutralisé. Quoi qu'il en soit, ce dernier liquide est néanmoins un milieu favorable au développement d'un grand nombre d'espèces, et se prête à l'obtention de résultats dont le mérite le moins contestable est d'être comparatifs.

En été et en automne, on trouve parfois à Montsouris mille germes de bactéries par mètre cube d'air. En hiver, il n'est pas rare de voir ce chiffre descendre à quatre et cinq, et de noter des jours où les poussières de 200 litres d'air sont capables de déterminer l'infection des liqueurs les plus altérables.

Dans l'intérieur des habitations, en l'absence des causes mécaniques (le va-et-vient, le frottage, etc.), qui soulèvent les poussières répandues à la surface des objets, l'air ne se montre fécond que sous le volume de 30 litres à 50 litres ; dans mon laboratoire, les poussières de 5 litres d'air déterminent habituellement l'altération du bouillon neutre. Dans les égouts de la ville de Paris, l'infection de la même liqueur est produite par les particules de toute sorte que charrie 1 litre d'air.

On voit combien ces résultats diffèrent de ceux qu'a publiés M. Tyndall. D'après ce savant, quelques centimètres cubes d'air seraient, dans la plupart des cas, capables d'apporter l'infection dans les infusions les plus diverses.

L'intérêt qui s'attache à l'étude des bactéries, agents présumés des maladies infectieuses, m'a conduit à rapprocher du nombre des décès causés à Paris par cette classe de maladies, le chiffre des bactéries présentes dans l'atmosphère. De cette comparaison, étendue du mois de décembre 1879 au mois de juin 1880, il résulte que *toute recrudescence de bactéries aériennes est suivie, à huit jours d'intervalle, d'une recrudescence de décès par les maladies dites contagieuses et épidémiques.* Peut-être s'agit-il ici d'une simple coïncidence ; aussi, tout en signalant cette relation, du moins étrange, j'attendrai, avant de me prononcer définitivement sur ce sujet, qu'une suite ininterrompue de recherches vienne l'affirmer avec la dernière évidence. J'ajouterai cependant que si, comme on le prétend, les maladies zymotiques ont pour cause

première l'infection de notre organisme, par des ferments figurés, telluriques ou miasmatiques, ce sera pendant les temps secs que ces germes morbides seront le plus abondamment répandus autour de nous.

Je reviendrai prochainement avec plus de détails sur quelques-uns des faits qui viennent d'être signalés, et notamment sur les causes de diffusion des bactéries dans l'atmosphère. Je prouverai, contrairement à l'opinion de plusieurs auteurs, que la vapeur d'eau qui s'élève du sol, des fleuves et des masses en pleine putréfaction, est toujours micrographiquement pure; que les gaz qui proviennent des matières ensevelies en voie de décomposition sont toujours exempts de bactéries; que l'air impur lui-même qu'on dirige à travers des viandes putréfiées, loin de se charger de microbes, se purifie entièrement, à la seule condition que le filtre infect et putride soit dans un état d'humidité comparable à celui de la terre puisée à 0m 30 de la surface du sol. Enfin, j'indiquerai quelques procédés, d'une application facile, à l'aide desquels on parviendra, je l'espère, à immobiliser ces germes prétendus meurtriers, soupçonnés de porter au loin les maladies et leurs terribles effets. En terminant, je dois cependant à la vérité de reconnaître que, jusqu'ici, pas une des nombreuses espèces que j'ai isolées et inoculées aux animaux vivants n'a déterminé de troubles pathologiques appréciables. » — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 juillet 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Barbier (d'Alger), intitulée : *Étude sur la pathogénie des affections de la bronche et de la gorge.* (Traitement spécifique local.)

2° Une note de M. le docteur Symoneaux, de Perros-Guirel (Côtes-du-Nord), intitulée : *Traitement abortif de la fièvre typhoïde* dans le canton de Perros. (Com. des épidémies.)

—

M. Pasteur dépose sur le bureau une *Note sur l'étiologie du charbon*, et, présumant que la séance sera levée en signe de deuil, en raison de la perte cruelle que l'Académie vient de faire dans la personne de M. Broca, son vice-président, demande que ce mémoire soit, par exception, inséré dans le *Bulletin*. L'Académie autorise cette insertion.

—

M. le Président se lève et s'exprime ainsi :

Vous avez su, Messieurs, par l'émotion publique, la perte immense que faisait l'Académie dans la personne d'un de ses membres les plus éminents, M. Broca, terrassé par un coup soudain et mystérieux de la mort, et subitement enlevé, comme naguère Chauffard, à notre haute et affectueuse estime et aux honneurs de la vice-présidence que nous lui avions décernés d'une voix unanime.

Les obsèques ont eu lieu avant-hier dimanche; une foule consternée par l'imprévoyable catastrophe se pressait à la maison mortuaire, où le Sénat, la Faculté, l'Académie, les Sociétés d'anthropologie, de biologie, etc., qu'il avait créées ou animées de son ardeur, étaient représentés par des députations nombreuses. Après une touchante allocution du pasteur protestant, cette foule d'amis et d'admirateurs, confondant ses hommages et ses afflictions, s'est mise en marche vers le cimetière Montparnasse, et, à pied, a fait cortège à l'illustre défunt jusqu'à sa dernière demeure.

Huit discours ont été prononcés sur la tombe : le savant et l'homme ont été loués dignement et avec justice, car l'homme fut un caractère, et le savant eut une science on peut dire universelle.

Aussi, tous les honneurs scientifiques et professionnels étaient-ils venus vite à M. Broca, et toujours ils avaient été des récompenses méritées pour l'habile chirurgien, pour l'éloquent professeur, pour le solide et brillant écrivain, pour le sagace historien de l'Humanité naissante, comme pour le guérisseur de la vieille Humanité souffrante.

Lorsque le Sénat voulut conférer à M. Broca, au titre surtout de savant et de philosophe, une haute dignité politique, c'est dans son laboratoire qu'on alla chercher l'infatigable et désintéressé travailleur; et, en acceptant de nouvelles occupations auxquelles son activité et son dévouement pouvaient suffire, le sénateur jura de ne jamais abandonner ce glorieux laboratoire et de rester avant tout le fidèle sujet de la science.

Messieurs, après l'élection dans la section d'anatomie et de physiologie, que le règlement nous oblige de faire aujourd'hui, je prierai M. Trélat de lire le beau discours qu'il a prononcé sur la tombe au nom de l'Académie de médecine; puis je vous proposerai de lever la séance

en signe de deuil et pour honorer la mémoire de Broca, notre vice-président, qui vient de nous être ravi, d'une façon si brusque et si cruelle, dans la plénitude de sa gloire.

L'allocution de M. le Président est accueillie par des marques unanimes d'approbation.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie. La commission, par l'organe de M. Tillaux, présente les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Mathias Duval ; — en deuxième ligne, M. Polaillon ; — en troisième ligne, M. Laborde ; — en quatrième ligne, M. Dareste ; — en cinquième ligne, M. Farabeuf ; — en sixième ligne, M. Richet.

Le nombre des votants étant de 76, majorité 39, M. Polaillon obtient 59 suffrages, M. Mathias Duval 11, M. Dareste 4, M. Laborde 2.

En conséquence, M. Polaillon ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.

—

Sur l'invitation de M. le Président, M. Trélat donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Broca. Ce discours est accueilli par les applaudissements unanimes de l'assistance. (Voyez l'Union Médicale du 13 juillet.)

Après la lecture de ce discours, M. le Président lève la séance en signe de deuil.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 2 au 8 juillet 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 969. — Fièvre typhoïde, 24. — Variole, 58. — Rougeole, 38. — Scarlatine, 17. — Coqueluche, 6. — Diphthérie, croup, 37. — Dysenterie, 1. — Érysipèle, 9. — Infections puerpérales, 6. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 143. — Autres tuberculoses, 57. — Autres affections générales, 48. — Bronchite aiguë, 16. — Pneumonie, 43. — Diarrhée infantile et athrepsie, 109. — Autres maladies locales, 211. — Après traumatisme, 2. — Morts violentes, 40. — Causes non classées, 4.

Conclusions de la 27e semaine. — Le présent bulletin constate une diminution de 12 décès sur le chiffre de la semaine précédente. C'est encore une atténuation, mais elle est trop faible pour que nous soyons autorisés à conclure à une amélioration sérieuse de la santé publique. La permanence et même une légère aggravation des sévices épidémiques ferait plutôt craindre le contraire. La variole, qui avait fourni 48 décès pendant la 26e semaine, en a occasionné 58 durant celle-ci. Un autre fait sérieux, qui mérite sans doute d'attirer toute l'attention des praticiens, c'est l'importance continue que semble vouloir prendre chez nous la fièvre scarlatine. Tandis que la moyenne ordinaire, à cette époque de l'année, n'était, dans ces dernières années, que de 1 à 2 décès, on a eu à enregistrer 13 décès pendant la 26e semaine, et ce chiffre s'est élevé à 17 pour cette dernière. On sait que la scarlatine, relativement bénigne à Paris, a au contraire, à Londres, une influence meurtrière considérable. Mais si cela continue, l'heureuse immunité dont nous jouissions sous ce rapport, bien rachetée d'ailleurs par la plus grande fréquence de nos cas de diphthérie, cessera d'exister, et la fièvre scarlatine prendra sa place parmi les causes de mort actuellement dominantes à Paris.

Les foyers épidémiques varioliques à signaler pour cette semaine sont situés dans les quartiers de la Villette (3 décès), Bonne-Nouvelle (4 décès), Sorbonne (4 décès), et Saint-Victor (7 décès).

Dans ce dernier quartier, si gravement atteint, le centre infectieux semble situé sur la zone qui s'étend de la place Maubert à la rue de Poissy, en suivant le bord de la Seine. Son effet, autant du moins que l'on en peut juger par les domiciles des décédés, ne dépasserait pas la limite formée par le boulevard Saint-Germain.

Le nombre des décès par diarrhée infantile et athrepsie a augmenté avec les derniers temps orageux que nous avons subis. Il s'est élevé à 109 pour cette semaine. C'est d'ailleurs une résultante ordinaire des grandes chaleurs de l'été.

A l'égard des autres villes, on a constaté à Marseille, en juin, 32 décès par diphthérie et 49 par variole. Pendant le même mois, cette dernière maladie a occasionné 9 décès dans la ville de Troyes.

Le service vient de recevoir le relevé annuel des décès de la ville de Copenhague pour 1879. On y remarque que la population de cette ville, dans le cours de cette dernière année, n'a eu qu'un décès par variole. Pendant le même temps, nous en avons compté 911, et, d'après ce que nous savons déjà, ce résultat est bien au-dessous de celui que présente l'année 1880. On

peut juger par là de la différence des influences sanitaires qui ont existé, pour la même période, entre le Danemark et la France.

D[r] BERTILLON,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

PROMOTIONS ET NOMINATIONS DANS L'ORDRE DE LA LÉGION D'HONNEUR

L'UNION MÉDICALE ne se borne pas à la simple et pure indication des promotions et des nominations; elle reproduit complètement, et d'après le *Journal officiel*, les motifs de ces distinctions. Cette publication nous prend beaucoup d'espace, il est vrai, mais elle nous semble devoir être agréable aux intéressés pour qui elle constitue un véritable titre d'honneur.

Par décret en date du 12 juillet 1880, rendu sur la proposition du ministre de l'agriculture et du commerce, sont promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Chauveau (Jean-Baptiste-Auguste), directeur de l'École nationale vétérinaire de Lyon; 32 ans de services. Chevalier du 12 août 1868.

Au grade de chevalier : MM. Arloing (Saturnin), professeur d'anatomie à l'École nationale vétérinaire de Lyon; 13 ans de services. Services exceptionnels. — Legrand (Alexandre-Maximin), docteur en médecine, médecin consultant à Aix-les-Bains (Savoie). Services dans les épidémies; 25 ans de travaux dans la presse médicale sur la médecine et l'hygiène. — Maurin (Gabriel), docteur en médecine à Nice, ancien médecin cantonal dans le département de l'Isère, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité du département des Alpes-Maritimes, directeur de la Santé, à Nice; 25 ans de services. — Savidan (Hyacinthe), docteur en médecine à Lannion (Côtes-du-Nord), médecin des épidémies; 28 ans de services comme membre du Conseil d'hygiène de l'arrondissement.

— Par décret en date du 12 juillet 1880, rendu sur la proposition du grand chancelier, sont promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Lemarchand (Pierre-Louis), médecin principal de 1[re] classe en retraite; 33 ans de services, 12 campagnes, 2 propositions. Chevalier du 25 juin 1859. — M. le docteur Cosson, membre de l'Institut, vice-président de la Société d'acclimatation. Travaux importants sur la flore algérienne et sur la flore des environs de Paris. Chevalier du 25 décembre 1865.

Au grade de chevalier : M. le docteur Parthenay (Pierre-Adolphe), ancien chirurgien militaire. Services exceptionnels à l'armée du Nord en 1870-1871. — M. Billot (Louis-Jean-François), ancien médecin militaire, conseiller municipal, maire de Corrèze; 11 ans de services militaires et 22 ans de services civils. — M. le docteur Gaston (Remy), ancien chirurgien militaire. Services exceptionnels rendus en 1870-1871. — M. le docteur de Seynes (Jules), ancien agrégé à la Faculté de médecine de Paris; 20 ans de services, dont 14 exceptionnels. — M. le docteur Vibert (Emile), ancien médecin d'ambulance, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu du Puy, auteur de plusieurs publications remarquables; 23 ans de services, 1 proposition. — M. le docteur Lamarre (Edouard), médecin-adjoint de la Maison d'éducation des Loges; 14 ans de services. Lauréat de l'Académie des sciences et de médecine. Services exceptionnels à la Maison des Loges. — M. Bouloumié (Pierre-Bernard), ancien médecin-major; 12 ans de services, 2 campagues. Services exceptionnels pendant la guerre de 1870-1871. — M. Berger (Charles-Victor), ancien médecin de la marine; 14 ans de services, 6 campagnes, 1 proposition.

— Sur la proposition du ministre de l'intérieur et des cultes, sont promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. le docteur Alphonse Guérin, chirurgien des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine. Officier du 22 février 1871. — Le docteur Germain Sée, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris. Officier du 26 juillet 1876.

Au grade d'officier : M. le docteur Coqueret (Arsène-Georges), médecin en chef de la police municipale à Paris. Près de 50 ans de services. Chevalier depuis 1864. — M. le docteur Penquer (Auguste), membre du conseil général du Finistère, maire de Brest. Médecin du lycée depuis 25 ans. Membre du conseil d'hygiène; 40 ans de services comme médecin. Chevalier depuis 1872.

Au grade de chevalier : M. le docteur Labbé (Edouard-Louis,) médecin de la Maison municipale de santé, ancien interne. Médecin des hôpitaux de Paris en 1867 et de la Maison municipale de santé depuis 1874. Médaillé à Tours pour sa belle conduite lors de l'épidémie cholérique de 1849, et à Paris comme médecin d'ambulance pendant le siége; 26 ans de services. — M. le docteur Weill (Isaac), médecin de l'hôpital Rothschild, à Paris. Services

exceptionnels. — M. le docteur Jaubert (Jean-Adrien), médecin à Paris, médecin de l'état civil du Ier arrondissement, médecin aide-major à l'ambulance militaire du Luxembourg pendant le siége de Paris. — M. le docteur Napias (Henri), membre de la commission des logements insalubres de la ville de Paris, inspecteur du travail des enfants dans les manufactures. Médecin de la marine de l'Etat de 1864 à 1871. Belle conduite lors de l'épidémie cholérique de la Guadeloupe en 1865-1866. Campagne de la Baltique et de la mer du Nord en 1870-1871. Membre de plusieurs Sociétés savantes. Titres exceptionnels. — M. Le docteur Pereton, conseiller d'arrondissement, 1er adjoint au maire de Commentry (Allier); ancien médecin aide-major stagiaire au Val-de-Grâce. Chirurgien des ambulances en 1870. Membre du Conseil de surveillance du travail des enfants dans les manufactures; 15 ans de services. Titres exceptionnels. — M. le docteur Mougeot (Pierre-Bonaventure), maire de Bar-sur-Aube (Aube); en exercice depuis 1877; plus de 30 ans de services comme médecin de l'hospice et de la prison de Bar-sur-Aube. — M. le docteur Turgis (Eugène), membre du Conseil général du Calvados; instituteur communal de 1848 à 1851; conseiller municipal depuis 1864, conseiller municipal depuis 1871. Adjoint au maire de Falaise depuis 1878; médecin des hôpitaux de cette ville. Plus de 20 ans de services. — M. le docteur Picou (Alphonse), maire de Mont-Salvy (Cantal). Plus de 30 ans de services. — M. le docteur Fournier, médecin des hôpitaux d'Angoulême (Charente), conseiller d'arrondissement; 22 ans de services divers. — M. le docteur Bessetre, chirurgien de l'hôpital civil et militaire d'Angoulême (Charente); 26 ans de services. — M. le docteur Perrussault (Jean-Dominique), membre du Conseil général du Cher, médecin de l'hospice d'Henrichemont, ancien maire de cette ville; 15 ans de services; belle conduite pendant la guerre de 1870-1871. — M. le docteur Vallet (François-Paul), président du conseil d'arrondissement de Saint-Amand (Cher); 44 ans de services comme conseiller municipal de Saint-Amand, adjoint au maire et conseiller d'arrondissement. — M. le docteur Decoux (Pierre-Paul), adjoint au maire de Trégnac (Corrèze); chirurgien militaire pendant la guerre de 1870-1871, campagne de la Loire et de l'Est; conseiller municipal de Trégnac depuis 1871, adjoint au maire depuis 1876. Médecin du collége et de l'hospice; 10 ans de services. Titres exceptionnels. — M. le docteur Brulet, membre du Conseil général de la Côte-d'Or; exerce la médecine depuis 1837. Professeur à l'Ecole préparatoire de Dijon depuis 1855; chirurgien en chef de l'hôpital depuis 1855; conseiller général en 1871, conseiller municipal depuis 1875. S'est particulièrement distingué comme chef d'ambulance en 1870; 42 ans de services. — M. le docteur Aubergier, membre du Conseil général de la Creuse, maire de Chambon; 8 ans de services comme conseiller général. Conseiller municipal de Chambon; maire de cette ville depuis janvier 1880. Délégué cantonal; membre du conseil d'hygiène et de salubrité publique. Services exceptionnels. — M. le docteur Perret (Louis-Alexandre-Aimé), médecin à Maintenon (Eure-et-Loir). Exerce la médecine depuis 25 ans; médaillé en 1854 pour son dévouement lors de l'épidémie cholérique. S'est particulièrement distingué pendant la guerre comme chirurgien en chef d'une ambulance. — M. le docteur Caradec (Théophile-Jules-François-Marie), médecin de l'hospice civil de Brest (Finistère); 33 ans de services, dont 10 comme chirurgien dans la marine. — M. le docteur Carcassonne (Sassuda-Léon), médecin en chef des hospices civils et militaires de Nîmes (Gard); 37 ans de services, dont 13 comme chirurgien en chef. — M. le docteur Duran (Eugène), membre du Conseil général de la Haute-Garonne, maire de Salies pendant 20 ans, suppléant du juge de paix depuis 1855, conseiller général de 1852 à 1864 et depuis 1877. Plus de 45 ans de services. — M. le docteur Molinier, chirurgien en chef de la Maternité de Toulouse (Haute-Garonne). Plus de 30 ans de services, dont 11 dans les hôpitaux militaires; chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Toulouse depuis 1860. — M. le docteur Hameau (Jean-Marie-Gustave), médecin inspecteur des bains de mer d'Arcachon (Gironde); 26 ans de services. — M. le docteur Vergne (William), médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de La Châtre (Indre); 35 ans de services. — M. le docteur Lassègue (Jean-Prosper), conseiller d'arrondissement, maire de Pouillon (Landes), conseiller municipal de Pouillon depuis 1865, conseiller d'arrondissement depuis 1871, maire depuis 1878, suppléant du juge de paix, président de la commission cantonale des chemins vicinaux. Belle conduite pendant l'épidémie de variole de 1870-1871; 15 ans de services. Titres exceptionnels. — M. le docteur de Glo de Besses, maire de Montfaucon (Haute-Loire), médecin de l'hôpital de Montfaucon depuis 25 ans, maire depuis 1878. — M. le docteur Legruel (Frédéric), maire de Picauville, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Pont-l'Abbé (Manche), médecin en chef de cet asile depuis 1853, maire et conseiller d'arrondissement depuis 1871; 27 ans de services. — M. le docteur Nidart, médecin de l'hôpital de Sainte-Menehould (Marne), membre du conseil d'arrondissement; 32 ans de services. — M. le docteur Comon (François-Charles), vice-président du Conseil général de Meurthe-et-Moselle; maire de Longuyon; ancien médecin militaire, médecin de l'Assistance publique depuis 1860, président de la délégation cantonale pour l'instruction

publique depuis 1855 ; 36 ans de services. — Le docteur Nivelet père, médecin de l'hospice de Commercy (Meuse), conseiller municipal depuis 1843. Belle conduite dans les épidémies; 37 ans de services. — M. le docteur Mentel, médecin des hospices de Saint-Omer (Pas-de-Calais); membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement, membre de la commission d'inspection du travail des enfants dans les manufactures; 27 ans de services. — M. le docteur Gaye (Jean-Luc-Henri), médecin à Pau, membre du Conseil municipal de cette ville. Elu au Conseil municipal en janvier 1878, chirurgien adjoint à l'hôpital civil et militaire de Pau pendant onze ans, président de la délégation cantonale pour l'instruction primaire. Services exceptionnels comme médecin des ambulances pendant la guerre de 1870-1871; a été fait prisonnier et conduit en Allemagne. — M. le docteur Cénac (Jean-Pierre-Blaise), membre du Conseil général des Hautes-Pyrénées, maire d'Argelès, représentant à l'Assemblée nationale en 1848. Près de 60 ans de services. — M. le docteur Bonafos (Emmanuel), médecin en chef des hospices de Perpignan (Pyrénées-Orientales). En exercice depuis 1854. Ancien médecin adjoint. Plus de 30 ans de services. — M. le docteur Dumesnil (Stanislas-Louis). Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen depuis 1865 (Seine-Inférieure); 26 ans de services. — Marical, pharmacien au Havre (Seine-Inférieure), membre du Conseil municipal de cette ville depuis 1869, directeur de la Caisse d'épargne depuis 1870, administrateur du Mont-de-Piété depuis 1872, président d'une Société de secours mutuels. S'est particulièrement signalé en accomplissant de nombreux actes de dévouement. — M. le docteur Chebrou, médecin à Niort (Deux-Sèvres); 35 ans de services multiples. Est le médecin de presque tous les services charitables organisés dans la ville de Niort et dans le département. — M. le docteur Carrère, médecin à Saint-Nicolas-de-la-Grave (Tarn-et-Garonne), conseiller municipal depuis 1865; soins gratuits donnés aux indigents. Titres exceptionnels. — M. le docteur Bourgarel (Ferdinand) médecin en chef des hospices civils de Toulon (Var), membre du Conseil d'hygiène, médecin des épidémies. Belle conduite pendant l'épidémie cholérique de 1865; 20 ans de services. — M. le docteur Loriol, médecin en chef des hôpitaux d'Avignon (Vaucluse). Services exceptionnels.

— Par décret en date du 12 juillet 1880, le Président de la République, sur la proposition du ministre de la guerre, vu la déclaration du Conseil de l'ordre en date du 10 du même mois, portant que les nominations du présent décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, a promu dans la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : MM. Didiot (Pierre-Augustin), médecin-inspecteur, officier du 7 février 1871 ; 37 ans de services, 11 campagnes. — Mouillac (Jean), médecin principal de 1re classe à l'École spéciale militaire. Officier du 16 mars 1865; 37 ans de services; 13 campagnes. — Masse (Jacob), médecin principal de 1re classe à l'état-major de la place de Paris. Officier du 26 novembre 1870; 40 ans de services; 18 campagnes.

Au grade d'officier : MM. Léon-Dufour (Gustave-Charles-Bernard), médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, chevalier du 12 août 1864; 33 ans de services, 12 campagnes. — Vauthier (Nicolas-René), médecin principal de 1re classe à l'Ecole militaire supérieure; chevalier du 14 mars 1865; 34 ans de services, 21 campagnes. — Goinard (Ernest-Joseph-Yves), médecin-major de 1re classe au 4e régiment de zouaves, chevalier du 14 septembre 1855; 30 ans de services, 11 campagnes. — Scoutetten (Louis), médecin-major de 1re classe au 31e régiment d'artillerie, chevalier du 2 septembre 1864; 34 ans de services, 6 campagnes. — Morel (Edme-Etienne-Henri), médecin-major de 1re classe à l'hôpital civil de Besançon, chevalier du 19 septembre 1863 ; 35 ans de services, 14 campagnes. — Privat (Pierre-Paul), pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital de Marseille; chevalier du 21 septembre 1867; 31 ans de services, 17 campagnes. — Alix (Charles-Emile), médecin principal de 1re classe à l'hôpital de Toulouse, chevalier du 16 avril 1856; 38 ans de services, 17 campagnes. — Vedrènes (Jean-Alix), médecin principal de 1re classe à l'Ecole polytechnique, chevalier du 14 août 1865; 34 ans de services, 14 campagnes. — Clérambourst (Jules-Victor), médecin-major de 1re classe au 64e régiment d'infanterie, chevalier du 15 août 1865; 34 ans de services, 16 campagnes. — Clary (Jean-Baptiste-Edouard), médecin-major de 1re classe au 9e régiment d'infanterie, chevalier du 7 juillet 1862; 33 ans de services, 12 campagnes. — Luc (Louis-Gabriel), médecin-major de 1re classe au 35e régiment d'infanterie, chevalier du 4 juillet 1860; 35 ans de services, 10 campagnes. — Castéran (Pierre-Jacques-Adolphe), médecin-major de 1re classe au 18e régiment d'infanterie, chevalier du 13 août 1863; 35 ans de services, 11 campagnes. — Thomas (François-Joseph), pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital militaire du camp de Châlons, chevalier du 7 juillet 1862; 27 ans de services, 11 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Kelsch (Louis-Félix-Achille), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Lille; 18 ans de services, 10 campagnes. — Jossot (Paul), médecin-

major de 1re classe au 8e régiment d'infanterie; 21 ans de services, 5 campagnes. — Blavot (Charles-Hippolyte), médecin-major de 2e classe au 120e régiment d'infanterie; 20 ans de services, 6 campagnes. — Paloque (Aimé-François-Marie-Antoine), médecin-major de 2e classe au 100e régiment d'infanterie; 20 ans de services, 7 campagnes. — Landrin (Charles-Esprit-Hippolyte), médecin-major de 2e classe au 40e régiment d'infanterie; 23 ans de services, 14 campagnes. — Dubois (Jules-Léon), pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Constantine; 16 ans de services, 12 campagnes. — Thomas (Auguste-Théophile-Marie), médecin-major de 1re classe au 128e régiment d'infanterie; 21 ans de services, 4 campagnes. — Aubert (Louis-René), médecin-major de 1re classe au 8e régiment d'infanterie; 21 ans de services, 5 campagnes. — Sonrel (Nicolas-Stephan), médecin-major de 1re classe au 68e régiment d'infanterie; 21 ans de services, 4 campagnes. — Bonnardot (Jean-Baptiste-Alfred), médecin-major de 1re classe au 45e régiment d'infanterie; 20 ans de services, 7 campagnes. — Bolard (Claude-Etienne-Jean-Alfred), médecin-major de 2e classe au 2e régiment de chasseurs d'Afrique; 18 ans de services, 7 campagnes. — Delort (Marie-Joseph-Paul-Mathieu-Osmont), médecin-major de 2e classe au 15e régiment d'infanterie; 21 ans de services, 4 campagnes.— Dumont (Alphonse-Louis), médecin-major de 2e classe au 67e régiment d'infanterie; 21 ans de services, 7 campagnes. — Bidalot (Jean-François), médecin-major de 2e classe au 3e bataillon de chasseurs à pied; 17 ans de services, 10 campagnes. — Colin (Henri-Jean-Antoine), médecin-major de 2e classe au 2e tirailleurs algériens; 17 ans de services, 11 campagnes. — Robert (Louis-Auguste-Léon), médecin-major de 2e classe au 21e bataillon de chasseurs à pied; 19 ans de services, 13 campagnes. — Boncour (Eugène-Paul-Alfred), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Oran; 17 ans de services, 9 campagnes. — Laurens (Pierre-Anne-Marie-Ferdinand-Dieudonné), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger; 20 ans de services, 6 campagnes. — Blaise (Jacques-Marie-Ernest), médecin-major de 2e classe au hôpitaux de la division de Constantine; 17 ans de services, 11 campagnes. — Parant (Emile-François), pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital de Nancy; 27 ans de services, 11 campagnes. — Barillé (Auguste-Eloi), pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital de Rennes; 15 ans de services, 8 campagnes.

— Sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, sont nommés ou promus dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Regnault (Jules-Antoine), professeur à la Faculté de médecine de Paris. Chevalier depuis 1860; 33 ans de services.

Au grade de chevalier : MM. Ball (Benjamin), professeur à la Faculté de médecine de Paris: 13 ans de services. Services exceptionnels. — Morel (Charles-basile), professeur à la Faculté de médecine de Nancy ; 29 ans de services. — Pouchet (Henri-Charles-Georges), professeur au Muséum d'histoire naturelle; 25 ans de services. — Vauillant (Léon-Louis), professenr au Muséum d'histoire naturelle;; 25 ans de services. — Brown-Séquart (Charles-Édouard), professeur au Collége de France, directeur d'études à l'École des hautes études. Travaux éminents sur la physiologie. Services exceptionnels. — Bourgoin (Edme-Alfred), professeur à l'École supérieure de pharmacie; 11 ans de services. Services exceptionnels. — Hamy (Théodore-Jules-Ernest), aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle. Travaux distingués sur l'anthropologie et l'ethnographie. Services exceptionnels.

COURRIER

CONCOURS. — La troisième épreuve d'admissibilité (consultation écrite) du concours pour trois places de médecin du Bureau central s'est terminée vendredi 9 juillet.

MM. les docteurs Cadiat, Cuffer, Danlos, Dreyfus-Brissac, Homolle, Jean, Letulle, Moutard-Martin, Roques et Trapet sont admis à subir les épreuves définitives.

— Le concours d'agrégation de chirurgie et d'accouchements pour la Faculté de Paris, vient de se terminer par la nomination de MM. Reclus, Bouilly, Peyrot, pour la section de chirurgie, et Budin pour la section d'accouchement.

—

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES

DE LA MÉTHODE EN THÉRAPEUTIQUE,

Par Ch. BOUCHARD,

Professeur de pathologie et de thérapeutique générales
à la Faculté de médecine de Paris.

[La maison de librairie J.-B. Baillière et fils va publier une traduction française des *Nouveaux éléments de matière médicale et de thérapeutique* de MM. Nothnagel et Rossbach. Pour cette traduction, M. le professeur Bouchard a écrit une INTRODUCTION, dont nous devons la bienveillante communication à l'auteur et aux éditeurs. Nous considérons la publication de ce remarquable travail comme une bonne fortune pour l'UNION MÉDICALE, et nous espérons que nos lecteurs partageront notre opinion. — LA RÉDACTION.]

Notre littérature médicale s'enrichit d'un nouveau traité de thérapeutique et de matière médicale. Le succès de l'édition allemande, la notoriété scientifique des auteurs, présagent à cette traduction une fortune qui n'a besoin pour s'établir d'aucune recommandation. Ce livre poursuivra son chemin et sera chez nous, comme il l'a été ailleurs, profitable aux élèves et aux médecins. A ceux qui ont été élevés à l'école de Paris, il ne fera pas oublier les leçons de Gubler; il n'affaiblira pas pour eux la trace lumineuse laissée par l'enseignement de Trousseau. Sa méthode n'a d'ailleurs rien de commun avec celle de ces maîtres; il s'écarte de leur œuvre par les tendances comme par les procédés. Sous ce rapport, il offre à la critique des points intéressants de comparaison. Dégagé de toute préoccupation doctrinale, il résume avec concision, mais avec des détails suffisants, ce qui concerne la multitude des agents thérapeutiques; il est avant tout l'inventaire de la matière médicale, mais ne saurait être considéré comme le compendium de la thérapeutique; car la matière médicale n'est pas plus la thérapeutique que les moyens d'exploration ne sont la pathologie. Ce n'est pas le livre des indications, c'est le recueil des remèdes. Il vise surtout l'application pratique immédiate. Nos compatriotes y apprendront avec intérêt ce qu'est la thérapeutique de nos voisins. Grâce à l'exposé détaillé des travaux étrangers que nous connaissons moins, et à la mention plus discrète des travaux français que nous ne pouvons pas ignorer, ils se remettront facilement en mémoire l'action physiologique des médicaments. Cette connaissance,

FEUILLETON

LES ÉCOLES MÉDICALES DU MONT-DORE EN 1880

Au temps jadis, il y avait en Grèce deux Ecoles médicales célèbres et rivales, l'École de Cos représentée par Hippocrate, et celle de Cnide, qui a été éclipsée par la première.

De nos jours, si l'on en croit notre ingénieux confrère, le docteur Joal, le Mont-Dore est plus riche sous ce rapport que la Grèce antique, car il possède trois Écoles : l'École *des Anciens*, dont Bertrand est le maître; l'École *des Modernes*, qui a M. Richelot pour chef, et l'École *des Nouveaux*, qui a été créée et qui est représentée par M. Joal lui-même (1).

De là, trois « groupes » de thérapeutistes au Mont-Dore. Du côté des deux premiers groupes, affirme notre confrère, c'est l'absolu, c'est l'excès. Le groupe *des Anciens*, est « partisan fanatique des bains à haute température » ; le groupe *des Modernes* est « l'ennemi acharné » de ces mêmes bains !!

L'illustre Michel Bertrand a subi la loi de l'humanité; son fils, notre éminent confrère, le docteur Pierre Bertrand, n'exerce plus la médecine depuis bien des années. Il ne resterait donc plus, du premier de ces groupes, le groupe *des Anciens*, que le descendant des Bertrand, le docteur Étienne Chabory.

Le second groupe, celui *des Modernes*, a bien pour chef, d'après M. Joal, l'inspecteur actuel,

(1) Voyez : *De la médication montdorienne et de ses contre-indications dans le traitement des affections des voies respiratoires*; par le docteur J. Joal. Paris, 1880.

qui date d'hier, s'impose de toute nécessité à quiconque veut pratiquer la médecine. Ce n'est pas la base de la thérapeutique; mais c'est la première condition requise pour choisir parmi les agents thérapeutiques. Connaître les effets physiologiques que provoquent les médicaments, c'est savoir comment on intervient. Si le médecin sait ce qu'il fait, il aura sans doute le désir de savoir aussi pourquoi il le fait; il recherchera les indications, se sentant capable de les remplir. Si le livre de MM. Nothnagel et Rossbach éveille cette curiosité chez le lecteur, il aura doublé les services qu'il peut rendre.

Je dois rendre hommage aux mérites de la traduction. Claire, concise, elle est en même temps d'une scrupuleuse exactitude. M. le docteur Alquier s'est acquitté avec un rare bonheur d'une tâche difficile. Grâce à lui, ce livre est devenu vraiment français, sans rien perdre de sa physionomie propre.

En m'invitant à exposer les réflexions que me suggère la publication de cette traduction, les éditeurs n'ont pas entendu me demander de faire l'analyse d'un traité qui sera entre les mains de quiconque me lira. Je n'entreprendrai donc pas de faire connaître ce qui est contenu dans cet ouvrage; je profiterai de l'hospitalité qui m'est gracieusement offerte pour soumettre au lecteur des idées que je ne juge pas indifférentes pour la pratique de notre art, et qu'il me semble bon d'évoquer chaque fois qu'on entreprend d'appliquer aux malades les agents de la matière médicale. Ce que je veux aborder, c'est la question de la méthode en thérapeutique, et je ne pense pas que nous soyons arrivés à ce point qu'il paraisse oiseux de s'occuper de méthode quand on veut faire passer une science des régions spéculatives sur le terrain de l'application.

Il est peut-être des médecins, il y a certainement des élèves qui acceptent de confiance un traitement déterminé pour chaque maladie, et qui l'appliquent indifféremment à tous les cas particuliers. Ceux-là n'ont que faire de la méthode; une mémoire bien meublée ou un recueil de recettes disposées en regard du nom de chaque maladie suffit à guider leur conduite. Le médecin qui réfléchit a d'autres exigences; une intervention aveugle lui répugne; il ne lui convient pas d'entreprendre sur la vie de son semblable sans raisons suffisantes. Il a besoin d'une méthode. Or, les méthodes en thérapeutiques sont multiples. Elles permettent d'arriver au but, tantôt par des voies directes, tantôt par des chemins détournés; le choix n'est pas indifférent; telle route convient mieux pour telle maladie ou pour tel malade, pour tel médecin ou pour telle époque médicale. Il en est en thérapeu-

---

le docteur Richelot. Mais on cherche en vain les médecins exerçant au Mont-Dore, qui pourraient être rangés autour de lui. Car quel est le médecin qui consentirait à passer pour un entêté systématique ? De sorte que ce second groupe se trouverait également constitué par M. Richelot tout seul !

Le groupe *des Nouveaux,* continue l'auteur, « tient un juste milieu entre les deux groupes précédents.... Rejetant les idés entachées d'absolutisme, d'exclusivisme que professent les *Anciens et les Modernes,* utilisant les richesses thermales du Mont-Dore, s'efforçant d'administrer sans parti pris les deux médications et de ne pas adopter une seule méthode à l'exclusion de l'autre, à l'exemple de Bertrand et Richelot.... » — En un mot, le groupe *des Nouveaux,* c'est la perfection ! !

Notre confrère ne s'est pas aperçu qu'il y a au Mont-Dore, une quatrième École médicale, que l'on pourrait appeler l'*École de tout le monde.* Elle se compose des médecins exerçant au Mont-Dore, qui, *sans faire de catégories,* s'appuyant sur l'expérience, tout simplement prescrivent à leurs malades : L'eau de la source Bertrand, celle de la source Ramond, les inhalations, les pulvérisations, les bains à haute température, les bains tempérés, les douches liquides, les douches de vapeur, les pédiluves, etc., etc., selon les indications qui se présentent.

Abstraction faite des phrases éloquentes qu'on a lues plus haut, notre confrère, peut-être sans s'en douter, et MM. les docteurs Étienne Chabory et Richelot, en s'en doutant parfaitement bien, appartiennent tous trois à cette quatrième École. Et cette quatrième École mérite bien d'être dénommée l'*École de tout le monde,* car il serait difficile de trouver un membre du corps médical au Mont-Dore qui lui soit étranger; elle absorbe les trois autres prétendues Écoles.

tique comme dans toutes les sciences d'observation : la variété des méthodes n'est ni une richesse ni une indigence, elle est une nécessité; les procédés varient suivant les moyens d'action et suivant le degré de connaissance qu'on a des maladies auxquelles on veut appliquer ces moyens. Beaucoup de praticiens ne se doutent pas qu'ils suivent une méthode et ne soupçonnent pas qu'il y a des méthodes. Ils suivent leur voie par routine et sans réflexion. Celui qui veut discerner et choisir est obligé de savoir qu'il y a des thérapeutiques.

Il y a d'abord une *thérapeutique pathogénique*, qui, connaissant ou croyant connaître la cause de la maladie, s'attaque à cette cause; elle distingue des causes à action passagère, mais à effets prolongés, et des causes qui s'attachent à l'organisme et exercent sur lui une action continue, permanente; elle trouve rarement l'occasion d'intervenir dans le premier cas, mais institue, dans le second, un siége régulier contre l'agent morbifique, et s'efforce de le déloger, de le neutraliser, de l'annihiler. Cette thérapeutique s'attaque aussi aux conditions secondaires anormales qui, engendrées par l'agent pathogénique, pourraient à leur tour déterminer des perturbations nouvelles. Les écarts hygiéniques habituels, les intoxications, les corps étrangers, le parasitisme, les maladies infectieuses ou virulentes, les vices constitutionnels de la nutrition, héréditaires ou acquis, sont les éléments étiologiques que cette thérapeutique s'efforce d'atteindre. Si la cause prochaine lui échappe, elle ne désarme pas et dirige son action contre les causes de second ordre, contre ces désordres qui vont devenir causes et qui constituent l'enchaînement pathogénique des accidents successifs.

Il y a une *thérapeutique naturiste*, qui ignore la cause productrice de la maladie et les conditions de genèse des accidents morbides, mais qui sait que la maladie a une évolution naturelle, aboutissant généralement à la guérison. Cette thérapeutique observe sans parti pris la lutte de l'organisme et les manifestations de l'effort spontané qui tend à ramener l'équilibre. Elle constate que, pour les principaux groupes pathologiques, des phénomènes particuliers précèdent l'amendement et annoncent la guérison; elle s'attache à ces symptômes pronostiques favorables et cherche à imiter, ou à favoriser, ou à provoquer ces crises salutaires, soit qu'elle produise des hémorrhagies, soit qu'elle suscite des sécrétions sudorales ou urinaires, soit qu'elle détermine des évacuations diarrhéiques. Quand elle cherche à amener un de ces mouvements naturels, elle pose l'indication d'une médication

---

En effet, c'est une chose digne de remarque que l'unité de vues pratiques, la concordance des idées dans l'application variée des Eaux, chez tous les médecins de la station. Un pareil accord, qui présente à peine quelques nuances insignifiantes, est la chose la plus heureuse et la plus encourageante pour les personnes qui viennent confier à ces praticiens ce qu'elles ont de plus précieux, leur santé. Notre confrère lui-même est un exemple frappant de cette salutaire communauté d'idées; car plusieurs des propositions médicales qu'il a émises dans sa dernière brochure avaient été exposées, presque avec les mêmes expressions, dans les publications déjà anciennes de M. Richelot.

C'est que les doctrines médicales fondées sur l'observation saine des faits s'imposent. Les médecins du Mont-Dore, également doués du savoir et du désir de bien faire, étudiant dans le même champ d'observation, arrivent nécessairement aux mêmes opinions scientifiques et à une pratique sensiblement la même.

Nous lisons dans la brochure que nous avons sous les yeux que, depuis Bertrand, la médication montdorienne a subi une véritable transformation, presque une révolution thérapeutique. Le fait est indiqué d'une manière très-inexacte. Bertrand attachait une grande importance à la thermalité des Eaux du Mont-Dore. Mais il n'était point exclusif; il était trop intelligent pour donner dans ce travers. Durand-Fardel, un des médecins les plus versés dans la science de l'hydrologie médicale, enchérissant sur les idées de Bertrand, avait écrit dans son *Dictionnaire*, en parlant de la médication du Mont-Dore, qu'elle n'était pas autre chose qu'une *hydrothérapie chaude*. M. Richelot, le premier, a dit : L'eau du Mont-Dore est un médicament. Et il l'a démontré. Voilà la révolution. Elle est réelle, mais théorique. Cette idée, nouvelle jusqu'à un certain point, a dû, comme il est facile de le comprendre, amener quelques modifications avantageuses dans les applications thérapeutiques de l'eau du Mont-Dore. Mais dire que la médication montdorienne a subi *une véritable transformation*, c'est une exagéra-

sans se préoccuper outre mesure du médicament qui la réalisera. La thérapeutique naturiste ignore donc la pathogénie; mais elle connaît l'évolution naturelle des maladies curables, et c'est dans cette connaissance qu'elle puise ses inspirations. Si elle ne parvient pas à discerner quel mouvement organique spontané peut être utile, ou si elle ne réussit pas à le réaliser, elle se résout à attendre que la tempête s'apaise, et se borne à empêcher l'organisme de s'affaiblir, soit en lui fournissant les éléments réparateurs, soit en entretenant ou en stimulant son énergie, afin qu'il ait le temps et la force de soutenir jusqu'au bout un combat dont elle sait que la durée est limitée, mais dont elle ne comprend pas la tactique et dont elle ignore la stratégie. Elle agit comme une armée de secours qui, se sentant incapable de débloquer une ville assiégée, restreint son rôle à faire passer dans la place des vivres et des munitions. La thérapeutique naturiste part de ce principe que ce n'est pas le médecin qui guérit le malade, mais que c'est le malade qui se guérit lui-même, grâce à la révolte spontanée de son organisme contre les entreprises de la cause morbifique.

La *thérapeutique symptomatique* ne se préoccupe ni de la cause ni du mode de genèse des maladies. Elle néglige les enseignements que peut lui fournir l'évolution naturelle et ne consent pas à imiter la nature en favorisant ou provoquant ces mouvements organiques spontanés qui paraissent être la manifestation de l'effort curateur naturel, qui sont au moins le signe précurseur de la guérison. Elle feint d'ignorer tout de la maladie et ne considère que l'état de souffrance de l'organisme, satisfaite si elle parvient à pallier quelques-uns des éléments de cette souffrance. Il lui suffit de réduire la douleur, de modérer la fièvre, de dissiper les mouvements fluxionnaires, sans se préoccuper de savoir si la fièvre ne joue pas parfois un rôle utile, si les fluxions n'ont pas dans certains cas un effet avantageux. En présence d'un édifice branlant et vermoulu, elle se borne à réparer les dégâts apparents, à boucher les fissures, et pense avoir rempli son rôle si la façade garde bonne apparence. Pendant ce temps, la cause morbifique poursuit son œuvre de destruction; pendant ce temps aussi, l'organisme travaille seul à la restauration.

Dangereuse quelquefois, la thérapeutique symptomatique rend souvent des services qu'il ne convient pas de dédaigner. Bien des éléments de la souffrance d'un

---

tion très-grande. Ce qui est seulement vrai, c'est que la médication montdorienne, comme tout ce qui tient à la science, a subi la loi du progrès; et il est évident pour tous les observateurs, que la nouvelle période de progrès a pris sa naissance au moment où, l'Eau du Mont-Dore étant déclarée un médicament, la cure montdorienne a cessé d'être considérée comme une simple hydrothérapie chaude.

Quant à la question du rôle médicinal de l'arsenic dans les Eaux du Mont-Dore, question que notre confrère a seulement indiquée dans sa brochure, elle est bien antérieure à l'Inspecteur actuel. C'est le célèbre chimiste Thénard qui a dit le premier : « On ne saurait mettre en doute que ce ne soit à la présence de l'arsenic que doit être attribuée la puissante action de cette Eau sur l'économie animale. » Cette manière de voir a été, il est vrai, adoptée et développée par M. Richelot; mais elle a été adoptée également par un grand nombre de médecins qui occupent un rang élevé dans la science. On peut, à cette occasion, consulter un mémoire extrêmement intéressant, que M. le docteur Seney, médecin de première classe de la marine, après avoir fait deux saisons au Mont-Dore pour son propre compte — *experto crede Roberto* — vient de publier dans le *Journal de thérapeutique* fondé par le très-regretté professeur Gubler (mai 1880, n°s 9 et 10).

En résumé, les médecins du Mont-Dore forment un « groupe » instruit, laborieux et dévoué. Tous, ils ont à cœur de mettre au jour les résultats de leurs études et de leurs recherches scientifiques. De cette façon, chacun d'eux apporte sa pierre et sa part d'expérience pour élever, perfectionner et éclairer d'une lumière de plus en plus vive l'édifice bienfaisant dont Michel Bertrand a jeté les fondements et bâti les premiers étages : *La médication thermale du Mont-Dore.*

Voilà, en réalité, la véritable et la seule École médicale de cette station célèbre.

(Extrait du *Journal du Mont-Dore.*)

organisme malade n'ont pas une action salutaire, et il convient de réprimer le malaise ou la douleur qui en peuvent résulter.

La *thérapeutique* dite *physiologique* ne diffère pas, au fond, de la thérapeutique symptomatique; elle s'engage dans la même ornière et poursuit le même but, mais avec plus de finesse et de pénétration. Elle considère les actes morbides en ce qu'ils sont, non dans ce qui les produit; mais elle ne s'attaque plus aux seuls désordres apparents ou superficiels; elle fouille plus profondément, dissèque la complexité de l'état pathologique, isole les troubles physiologiques qui le composent, et, sans s'inquiéter de leur genèse, leur oppose les agents thérapeutiques capables de provoquer des actes physiologiques inverses; aux paralysies vasculaires, elle oppose les vaso-constricteurs, aux convulsions, les agents paralysants, à l'hyperthermie les réfrigérants. La notion de la maladie disparaît, l'idée de l'évolution naturelle est méconnue. Une intervention toujours active et tumultueuse vient souvent contrarier l'effort naturel, ou, d'aventure, le ramène aux proportions régulières. Le bien comme le mal peuvent, à l'occasion, résulter d'une telle pratique.

Il ne convient pas de pousser plus loin la critique, et il serait injuste de méconnaître les services immenses que la thérapeutique physiologique a rendus. Si elle néglige trop la maladie, si elle méconnaît les indications vraiment médicales, elle a dirigé toute son attention sur les agents thérapeutiques, elle a mis en valeur la matière médicale, elle a montré l'action physiologique de chaque remède, fixé sa place, déterminé le rôle qui lui appartient. A ce titre, toutes les autres méthodes de traitement sont ses tributaires, c'est à sa source qu'elles viennent s'alimenter.

La *thérapeutique empirique* n'est pas une méthode scientifique : c'est l'œuvre du hasard, c'est l'ensemble des préceptes, des maximes, des formules, des recettes que les vieux âges, comme le temps présent, ont accumulés; c'est le monceau de ces agents thérapeutiques dont les bons effets ont été révélés par l'observation fortuite ou par les caprices de l'expérimentation. Si la science ne procède pas de cette façon, elle profite des trouvailles de ces tentatives téméraires et désordonnées, entreprises sans idée directrice ou guidées par des théories imaginaires. C'est la thérapeutique empirique qui, puisant le plus souvent à des sources peu glorieuses ou peu avouables, a accumulé ces innombrables matériaux que la thérapeutique physiologique étudie, coordonne, illumine en révélant leur action sur l'organisme, de sorte que les autres méthodes thérapeutiques peuvent les employer enfin pour réaliser les indications. La thérapeutique empirique a été le premier essai de l'esprit humain dans le domaine de la médecine. Avant d'étudier les maladies, le premier sentiment, le premier besoin a été de venir au secours de l'homme qui souffrait; on pouvait tout tenter quand on ne connaissait rien. Sur le nombre, quelques moyens se montrèrent efficaces, on en garda le souvenir qui fut conservé par la tradition. Pour étudier les maladies, leurs manifestations, leurs causes, il fallait une culture intellectuelle et des loisirs que seul pouvait donner un état social plus avancé. Quand on entreprit d'instituer la pathologie, la thérapeutique était déjà ancienne : c'était la thérapeutique empirique. Elle n'a pas disparu avec le progrès de la science; mais elle ne s'est pas bornée à ce rôle infime. Elle a appelé à son aide l'observation. Elle a reconnu que tous les remèdes qui avaient apporté du soulagement à des souffrances humaines n'étaient pas applicables à toutes les maladies; que, dans une maladie où il s'était montré utile, tel médicament ne convenait pas à tous les cas; mais que son effet avantageux ne se manifestait que dans telle forme ou dans telle période, et qu'il était réclamé seulement par telle complication ou par tel symptôme. Ainsi a pu être établi sans idées préconçues, sans visées théoriques, sans conceptions systématiques, ce que l'on a appelé les indications empiriques des médicaments.

Ce jugement porté sur la valeur comparée de divers médicaments, dans des conditions déterminées, suppose la connaissance de la marche, de l'évolution, de la terminaison naturelles des maladies; cela suppose aussi que l'on peut comparer cette marche, cette évolution, cette terminaison dans les cas où la maladie est

abandonnée à elle-même et dans ceux où elle est influencée par l'agent thérapeutique; or, cette détermination est ce qu'il y a de plus délicat, sinon de plus difficile, dans les appréciations médicales. Si cette abstraction qu'on nomme une maladie constitue un type défini, l'entité concrète, le malade, varie à l'infini. On peut, presque avec certitude, pronostiquer qu'un pneumonique guérira, qu'un autre pneumonique succombera. En logique rigoureuse, il ne devrait être question de pronostic que pour les individus. Or, nous ne savons pas nous défendre de ce besoin fort légitime de nous renseigner sur le degré de gravité des maladies, admettant implicitement, par une sorte de sophisme, la variabilité d'un type. Pour faire cette estimation du degré de gravité d'une maladie, nous prenons des moyennes, nous additionnons arbitrairement des unités dissemblables. La logique a beau protester, il nous importe de savoir que, sur cent cas de pneumonie livrés à la méthode expectante, la mort survient onze fois. Nous cherchons à atténuer, autant qu'il est possible, l'erreur de cette donnée statistique, en ne faisant pas intervenir dans le calcul les pneumonies des enfants, qui guérissent presque constamment, ni les pneumonies des vieillards, dont la mortalité est si considérable; nous excluons également celles qui surviennent chez des sujets débilités par d'autres affections, ou celles qui se développent sous l'influence de constitutions médicales particulièrement fâcheuses; nous cherchons enfin à corriger le vice inévitable de toute statistique médicale en réunissant le plus grand nombre possible d'observations; nous arrivons ainsi à une moyenne qui ne nous satisfait pas, mais qui nous est indispensable.

Appliquant les mêmes procédés de numération aux pneumonies soumises aux divers modes de traitement, nous arrivons à de nouvelles moyennes toujours fautives, mais qui seules cependant peuvent nous permettre de porter un jugement sur les méthodes thérapeutiques. Je ne sais rien de plus barbare qu'un tel procédé de recherche, mais je ne sais rien qu'on puisse lui substituer. Ainsi s'est constituée une nouvelle méthode, la *thérapeutique statistique*. Elle est vicieuse dans son principe, elle est vicieuse dans ses procédés, elle n'est qu'un empirisme effréné, et cependant je défie que l'on apprécie sans elle la valeur d'une méthode de traitement : car elle n'est autre chose que l'observation, l'observation qui gagne en généralité ce qu'elle perd en précision. Cette méthode empirique ne juge pas seulement la valeur des moyens empiriques, elle apprécie toutes les autres méthodes et prononce sur l'efficacité relative de tous les modes de traitement; elle pose donc à son tour des indications générales. Cette méthode tant exaltée et tant décriée n'invente rien, mais elle juge, et sa magistrature s'étend à tout ce qui a la prétention de guérir. Quelque réserve qu'il convienne de faire sur l'infaillibilité de ses jugements, quelque dédain qu'on puisse afficher pour cette méthode numérique, il n'est aucun médecin qui ne lui rende témoignage : car il n'est aucun médecin qui n'ait ou qui ne désire avoir une opinion sur la valeur relative des procédés de traitement. Nul ne les jugera d'après l'effet heureux ou malheureux observé dans un cas isolé; tous attendent pour se prononcer que l'expérience se soit multipliée. Le médecin qui invoque, à l'appui de ses préférences, l'impression qui résulte pour lui d'une pratique étendue, fait de la thérapeutique statistique; seulement il fait sa statistique de mémoire et par à peu près. Nous avons tous de ces impressions, et il se rencontre que, si nous avons gardé les observations qui ont fait naître ces impressions, si nous les compulsons, si nous les analysons, si nous les comptons, nous sommes souvent obligés de reconnaître que notre arithmétique mentale était erronée et que nos impressions étaient inexactes. Un médecin digne de ce nom saura choisir les éléments de son calcul : il n'ira pas, par exemple, appliquer à la thérapeutique des vieillards les données numériques qui semblent vraies pour la médecine des enfants; il se tiendra en défiance contre les statistiques en bloc basées sur les observations venues on ne sait d'où et placées hors de portée de la critique. Mais il maintiendra la prévalence des conclusions déduites de faits qu'il a observés, qu'il a pesés, qu'il a comptés. C'est dire que les meilleures statistiques sont les statistiques individuelles. Quand de semblables statistiques, fournies par

des médecins qui savent observer et qui savent critiquer, donnent des résultats concordants, il s'établit en thérapeutique une opinion moyenne qui reste sujette à révision, mais dont il serait téméraire de ne pas tenir compte.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 mai 1880. — Présidence de M. Tillaux.

Sommaire. — Présentations. — Corps étrangers de l'œsophage. — Tarsotomie dans le pied-bot varus congénital. — Du bromure d'éthyle comme agent anesthésique.

M. Verneuil présente : 1° au nom de M. le docteur Maunoury, une observation de *fistule parotidienne ;* 2° au nom de M. le docteur Bernard (de Cannes), une observation de *corps étranger du rectum.*

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la communication de M. Lannelongue, relative à l'extraction de corps étrangers de l'œsopage, M. Desprès rapporte qu'il a pratiqué plusieurs fois, à l'hôpital Cochin, l'extraction d'aiguilles avalées par mégarde et situées au niveau de la partie inférieure du pharynx, à l'entrée de l'orifice supérieur de l'œsophage, lieu d'élection habituel où s'arrêtent les corps étrangers.

Pour l'extraction des corps étrangers ainsi placés, M. Desprès indique une précaution préliminaire à prendre qui a son importance et qui est relative à la position dans laquelle le chirurgien doit mettre le malade. Le patient doit être assis, la tête renversée de telle sorte que les yeux regardent directement le ciel, exactement dans la situation que prennent, dans leurs exercices sur la place publique, les avaleurs de sabre. Toute autre attitude est défectueuse. Le patient étant ainsi placé, M. Desprès introduit son doigt indicateur à une profondeur d'environ 14 à 15 centimètres, explorant avec soin la paroi du conduit jusqu'à ce qu'il arrive à sentir le corps étranger.

Dans deux cas où les petits sujets avaient avalé une aiguille, M. Desprès a eu la chance de sentir la pointe de l'aiguille tournée de son côté; il lui a suffi alors de piquer son doigt sur l'aiguille pour amener celle-ci au dehors. M. Desprès pense que si, en pareil cas, on se servait de pinces, on courrait le risque de blesser le malade.

— M. le docteur Poinsot (de Bordeaux), membre correspondant, adresse une observation de résection du tarse, ou tarsotomie, dans un cas de pied-bot varus congénital. Selon l'usage, quand il s'agit de communications adressées par des membres correspondants, M. le secrétaire général Horteloup donne lecture de la note de M. Poinsot.

— M. Terrillon communique les résultats de nouvelles expériences qu'il a entreprises pour la constatation des propriétés du bromure d'héthyle, considéré comme agent d'anesthésie générale. Depuis le mois de novembre dernier, M. Terrillon s'est livré, avec le concours de M. Yvon, pharmacien, à de nombreuses expériences sur les animaux, en particulier sur les chiens. C'est après avoir bien constaté l'innocuité du bromure d'héthyle sur les animaux, et sachant d'ailleurs que MM. Turnbull et Levis (de New-York) avaient déjà employé sans accident, de 350 à 400 fois environ, cet agent sur leurs opérés, que M. Terrillon s'est décidé à pratiquer, de son côté, l'anesthésie générale sur l'homme à l'aide de ce moyen. Ces essais comprennent 14 malades soit de son service à l'hôpital de Lourcine, soit du service de M. le professeur Verneuil à l'hôpital de la Pitié, soit, enfin, du service de M. Périer à l'hôpital Saint-Antoine. Voici les résultats observés par M. Terrillon :

Il fait remarquer d'abord que l'anesthésie a duré un espace de temps qui a varié entre 8 minutes et 1 heure. Un certain nombre de malades ont été anesthésiés pendant 15, 18, 20 et 25 minutes environ. Les résultats obtenus peuvent être rattachés à trois catégories, selon que l'on considère : 1° la période de début; 2° la période de durée; 3° la période consécutive de l'anesthésie.

M. Terrillon a employé l'agent anesthésique à dose assez forte, de 5 à 6 grammes, en moyenne, sur une compresse assez large pour envelopper toute la figure.

Pendant les premières inspirations, M. Terrillon n'a observé que peu de suffocation; le bromure d'éthyle lui a paru beaucoup moins irritant pour la gorge que le chloroforme. L'anesthésie a été obtenue très-rapidement, en moins d'une minute dans un grand nombre des cas et sans phénomènes convulsifs. Si l'on continue l'emploi de l'agent anesthésique, la résolution musculaire survient avant la deuxième, la troisième ou la quatrième minute; elle est plus longue à se manifester chez les individus alcooliques. Chez la plupart des sujets, la période

d'excitation est beaucoup moins considérable qu'avec le chloroforme; au lieu des convulsions *cloniques* qu'on voit se produire avec ce dernier agent, ce sont des convulsions *toniques* que l'on observe dans l'anesthésie par le bromure d'éthyle; on constate, dans les jambes et les bras, des raideurs qui persistent pendant quelque temps. En même temps, on observe à la face une congestion assez violente; la peau est violacée, les conjonctives sont rouges, les pupilles sont moyennement dilatées, jamais contractées; le visage, le cou et le tronc se couvrent d'une sueur plus ou moins abondante. Le pouls est toujours accéléré; cette accélération commence au bout de quelques secondes; chaque fois que l'on ajoute une nouvelle dose de bromure d'éthyle, on voit se produire une nouvelle accélération du pouls. La respiration, par contre, n'est nullement troublée.

Dans la deuxième période qui comprend la durée de l'anesthésie, il est absolument nécessaire, suivant M. Terrillon, d'interrompre de temps en temps, par de très-courtes intermittences, l'inspiration des vapeurs de bromure d'éthyle, et de donner de l'air en soulevant la compresse. Le pouls continue à être rapide; il bat de 120 à 125 fois par minute; il est petit et dur; il n'a jamais de tendance à disparaître. La face reste congestionnée, on observe encore de la sueur sur la figure, le cou et la partie supérieure du tronc. La respiration, normale au début, s'accélère à la deuxième période; mais cette accélération paraît être purement mécanique et dépendre de la présence de mucosités accumulées dans le pharynx. Il existe, en effet, une exagération de la sécrétion salivaire, et ce liquide, tombant dans le pharynx, y gêne le passage de l'air qui produit, en le traversant, un bruit de respiration stertoreuse; en outre, la présence de ces mucosités pharyngiennes provoque des efforts apparents de vomissement. Si avec une éponge montée sur une pince on enlève ces mucosités, la respiration redevient aussitôt normale.

Le bromure d'éthyle aurait donc, suivant M. Terrillon, pour caractère spécial, de congestionner la face au lieu de l'anémier comme fait, dans certains cas, le chloroforme en provoquant une syncope parfois mortelle.

Enfin, après des inhalations de bromure d'éthyle qui ont duré de 7 à 8, ou de 20 à 25 minutes, M. Terrillon a vu le réveil se faire avec une rapidité particulière, généralement en moins d'une minute, et ce réveil ne s'accompagner d'aucun signe d'hébétude comme après l'anesthésie par le chloroforme. Il a vu, en outre, des vomissements survenir alors chez quelques sujets; les chirurgiens américains, qui ont de l'emploi de cet agent une expérience beaucoup plus grande, affirment toutefois que le symptôme vomissement est moins fréquent après l'anesthésie par le bromure d'éthyle qu'après celle par le chloroforme.

En résumé, le bromure d'éthyle aurait, suivant M. Terrillon, l'avantage de produire une anesthésie facile et rapide, sans irritation des voies respiratoires, et d'être suivi d'un réveil également facile et rapide, sans le moindre accident sérieux.

Chez l'homme, comme chez les animaux, les troubles observés du côté de la respiration seraient dus purement et simplement à la présence de mucosités dans le pharynx; ils seraient absolument indépendants de toute perturbation du système nerveux. De plus, l'anesthésie par le bromure d'éthyle ne serait jamais accompagnée de cette chute rapide du pouls et de la chaleur, de ce collapsus, en un mot, que l'on a vu survenir plus d'une fois après le chloroforme.

M. Berger dit qu'il a été conduit, par ses expériences et ses observations d'anesthésie par le bromure d'éthyle, à des conclusions analogues à celles que vient de faire connaître M. Terrillon. Toutefois, il croit qu'il y a lieu de mettre encore beaucoup de réserve au sujet de l'introduction de ce nouvel anesthésique dans la pratique chirurgicale. Dans les expériences qu'il a faites sur les animaux, lapins et chiens, avec le concours de M. Charles Richet, M. Berger a vu, dans quelques cas, survenir la mort avec une extrême rapidité, après douze ou quinze minutes pendant lesquelles ces animaux ont manifesté une inquiétude et une agitation extrêmes, une salivation considérable, un pouls très-fréquent, très-faible et ondulant, et de l'anesthésie sans résolution musculaire. Dans d'autres cas, il est vrai, les animaux ne sont pas morts, et le réveil a paru facile et rapide, comme l'a très-bien observé M. Terrillon.

En ce qui concerne l'anesthésie par le bromure d'éthyle chez l'homme, M. Berger a vu, dans le service de M. Gosselin, un opéré chez lequel se sont manifestés, dès le début, des phénomènes d'agitation extrême, accompagnés d'état tétanique des muscles de la respiration qui fonctionnaient avec peine, de rougeur et de gonflement de la face et des yeux, de dilatation considérable des pupilles, de pouls très-fréquent et ondulant. Dans la journée, le malade fut pris de nausées et de vomissements très-fréquents et très-pénibles.

Deux jeunes filles hystériques furent endormies, l'une avec le chloroforme, l'autre avec le bromure d'éthyle. La première présenta une agitation loquace, et se réveilla assez rapidement sans nausées consécutives; la seconde, anesthésiée par le bromure d'éthyle, manifesta une agitation extrêmement violente; elle se réveilla plus rapidement, il est vrai, que la première,

mais elle eut, à son réveil, une violente attaque d'hystérie, suivie de nausées et de vomissements qui persistèrent pendant toute la journée et toute la nuit.

Ces expériences et ces observations font craindre à M. Berger que l'anesthésie par le bromure d'éthyle ne présente pas d'avantages bien réels sur l'anesthésie par le chloroforme.

M. Verneuil pense que le bromure d'éthyle a les avantages et les inconvénients du chloroforme; toutefois, il doit déclarer qu'il a été frappé de la singulière énergie de ce nouvel agent. Il a vu des malades endormis par le bromure d'éthyle avec une rapidité fantastique, comme dans ces scènes de romans où l'on représente des personnes que l'on endort en leur passant simplement un flacon sous le nez. Dans un cas où il s'agissait de pratiquer sur une femme âgée l'ablation d'un épithélioma de la joue, à l'aide du thermo-cautère, un jet de bromure d'éthyle pulvérisé projeté sur la joue, dans le but d'obtenir l'anesthésie locale, suffit pour endormir la malade, grâce à la pénétration de la vapeur anesthésique dans les fosses nasales. Jamais M. Verneuil n'a vu le chloroforme agir avec une aussi merveilleuse rapidité.

M. Verneuil a employé le bromure d'éthyle comme anesthésique dans un certain nombre d'opérations de fistules à l'anus, qu'il a pratiquées à l'aide du thermo-cautère, et toujours il a constaté l'action anesthésique, un peu superficielle, il est vrai, de cette substance que l'on ne saurait trop engager les chirurgiens à expérimenter en vue de l'anesthésie locale.

M. Trélat dit qu'il emploie depuis deux ans dans son service un procédé d'anesthésie dans lequel se trouve combinée l'action du chloral et celle du chloroforme. Aux enfants et aux femmes faibles et délicates, il donne 2 grammes de chloral, puis il pratique l'anesthésie avec le chloroforme; s'il s'agit d'un homme adulte et d'une opération longue et douloureuse, il donne 4 grammes de chloral avec chloroforme et 6 grammes sans chloroforme.

M. Lucas-Championnière n'a eu qu'une seule fois occasion de pratiquer l'anesthésie avec le bromure d'éthyle; il a observé des phénomènes analogues à ceux que produit le chloroforme, avec une intensité moindre toutefois. C'était sur une femme en travail; elle s'est plaint d'éprouver une sensation d'étouffement, et aussi de l'odeur désagréable du médicament, qui a paru également incommoder les personnes placées autour de la patiente.

M. Le Dentu rappelle ce que pensait Dolbeau des dangers de l'association du chloral avec le chloroforme dans les opérations chirurgicales. Ce chirurgien avait vu des malades qui, dans ces conditions, avaient présenté après l'opération, pendant deux ou trois heures, un affaissement profond dont il avait beaucoup de peine à les tirer.

M. Nicaise dit que le bromure d'éthyle a le grand avantage de permettre de faire l'anesthésie locale, dans les opérations que l'on doit pratiquer avec le thermo-cautère, sans courir le risque de provoquer dans les tissus des eschares plus ou moins profondes dues à l'inflammation du liquide anesthésique. Il n'est même pas nécessaire, pour obtenir l'anesthésie, de voir se former sur la peau les plaques blanches dont a parlé M. Terrillon. — L'iodure d'éthyle pulvérisé produit également l'anesthésie locale; mais il donne lieu à des vapeurs d'acide iodhydrique très-désagréables, et, en cela, il est inférieur au bromure d'éthyle.

Dans les opérations où il n'emploie pas le fer rouge, M. Nicaise a recours à l'éther comme agent anesthésique local. Il a pratiqué ainsi, avec un succès complet, l'ouverture d'un phlegmon profond de l'avant-bras; il a fait également plusieurs fois l'opération du phymosis, en poussant la réfrigération jusqu'à cristallisation, pour ainsi dire, du prépuce. On opère ainsi sur des tissus congelés dans lesquels la peau et la muqueuse sont à leur point de parfait affrontement; il n'y a plus qu'à appliquer les serre-fines.

En ce qui concerne la rapidité de l'action générale du bromure d'éthyle dont a parlé M. Verneuil, M. Nicaise se souvient d'avoir obtenu une fois les mêmes effets avec le chloroforme; en deux ou trois inspirations, le malade était endormi et en résolution musculaire.

M. Terrillon, répondant aux objections de M. Berger, dit qu'il n'a observé aucun cas de mort sur les nombreux animaux chez lesquels il a expérimenté le bromure d'éthyle : lapins, chiens, cochons d'Inde, etc. Sur quelques chiens seulement, il a vu survenir de l'agitation.

Quant aux phénomènes que M. Berger dit avoir observés sur un opéré de M. Gosselin, tels que congestion de la face, dilatation des pupilles, menaces d'asphyxie, etc., ce sont là des phénomènes dus à l'action physiologique du bromure d'éthyle, et qui ne doivent inspirer aucune crainte au chirurgien; car ils disparaissent d'eux-mêmes, sans laisser de traces. Il en est de même de la faiblesse du pouls et de son intermittence. Jamais le pouls, dans l'anesthésie au bromure d'éthyle, n'a de tendance à disparaître. Quant aux vomissements, c'est une question encore indécise; et, en ce qui concerne l'odeur du bromure d'éthyle, elle dépend de la pureté des préparations, dont les unes exhalent une odeur éthérée, tandis que d'autres ont une odeur fade et désagréable.

D[r] A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

Statistique démographique.

Avant le commencement de ce siècle, il n'y avait point, dit le *New-York Herald* de recensement fait en Europe sur la population, auquel on pût se fier. Le premier recensement formel des Etats-Unis fut opérée en 1790; — le premier de la Grande-Bretagne ne le fut pas avant 1801. La population d'un État quelconque, à un moment donné avant le dix-neuvième siècle, n'est qu'une matière conjecturale, admettant les évaluations les plus disparates. Les contrées les moins civilisées de l'Europe, les Républiques de l'Amérique méridionale et toutes les nations de l'Asie et l'Afrique, sont encore sans aucun relevé de leur population qui puisse être regardé comme approximativement exact.

Sur la Chine et le Japon par exemple, qui figurent dans les manuels de géographie avec des descriptions magnifiques, quant aux dimensions de leurs villes principales, les résultats d'enquêtes récentes ont prouvé qu'il ne fallait pas se fier à ces renseignements erronés. Au lieu d'avoir une population de 450 à 500 millions d'habitants, comme on le croyait généralement jusqu'ici, la Chine n'en possède, du moins à ce que prétend le journal en question, que moins de 200 millions, et le Japon a perdu à peu près la moitié du nombre qu'on lui attribuait sur la foi de renseignements trop confiants.

Dans ces conditions, il n'est pas étonnant que les lois de l'accroissement de la population aient été si mal connues, que les évaluations d'un recensement donné soient ordinairement bien loin de compte. Ainsi, dans son message de 1862, le président Lincoln s'est avancé jusqu'à dire que l'enfant qui devait voir la population américaine atteindre au chiffre de 150 millions d'âmes, avait déjà vu le jour au moment où le président parlait.

M. Charles Summer et les membres du comité de recensement de 1869, nommé dans le Congrès, n'hésitèrent pas de même à déclarer que le recensement de 1870 donnerait un total de 42 millions d'âmes (en chiffres ronds), tandis que le résultat fut au-dessous de 39 millions.

D'autre part, les méthodes exactes suivies par M. Farr, directeur de l'enregistrement pour la statistique de la Grande-Bretagne (*Registrar general*), lui ont permis de prédire la population de Londres pour le recensement de 1871 à 8,000 unités près. C'est d'après des données analogues qu'on prévoit que le prochain recensement de l'Angleterre et du pays de Galles, qui doit avoir lieu au mois d'avril prochain, ne sera pas éloigné de 26 millions d'âmes, contre 23 millions en 1871.

Si le cours normal de l'accroissement de la population dans les contrées civilisées se meut maintenant dans les limites de la science, l'accroissement des villes ne peut pas encore se prédire avec la même exactitude. Aux États-Unis, il y a uniformément tendance à exagérer la population croissante des cités, ajoute le même journal, et chaque recensement nouveau renverse un de ces échafaudages bâtis d'après les guides et les almanachs locaux. La population des principales cités américaines (recensement de 1880), est maintenant connue à peu près exactement, sauf pour trois villes, la Nouvelle-Orléans, San Francisco et Newart.

Chicago et Saint-Louis n'ont pas dépassé la borne du demi-million, comme elles s'y attendaient, mais il n'y a pas lieu pour ces deux villes, d'être mécontentes du résultat. Un accroissement anormal n'est pas un signe de santé pour les villes, pas plus que pour les individus. Miaux vaut un progrès lent, mais ferme, régulier.

Les résultats du nouveau recensement causeront plus d'une surprise, continue le *Herald*. Le niveau de la population reste ce qu'il était en 1870, à de rares exceptions. Chicago gagne a quatrième place parmi les cités américaines, avec 475,000 habitants. Saint-Louis en a 375,000. Boston a surpassé Baltimore, la première compte 360,000, la deuxième 350,000 âmes. Cincinnati vient huitième avec le chiffre de 250,000.

Deux villes ont augmenté de 70 à 80 p. 100. Ce sont : Claveland et Milvauka, ayant 158,000 et 130,000 âmes respectivement.

Buffalo et Washington donnent le chiffre de 150,000, tandis que Louisville a grimpé à 145,000. Détroit et Providente ont dépassé 100,000; elles arrivent au dix-septième et dix-huitième rangs parmi les grandes villes. Au nombre des villes dont le chiffre surprendra, citons encore, d'après le *Herald*, Kansas-City, 65,000; Indianopolis, 77,000, etc.

Enfin, terminons en disant que New-York a dépassé 1,200,000 âmes, et que Philadelphie atteint presque à 850,000.

Premier Congrès international de laryngologie à Milan

DU 2 AU 5 SEPTEMBRE 1880

Un Congrès international de laryngologie aura lieu à Milan du 2 au 5 septembre 1880; il se réunit par l'accord unanime de presque tous les spécialistes, dans le but d'inaugurer une

série de semblables Congrès qui, secondant les progrès de la science laryngologique, puissent servir de guide aux médecins qui la cultivent.

PROGRAMME

Séance d'inauguration, le 2 septembre 1880, à midi, dans le Palais des Écoles publiques, rue Borgo Spesso, n° 26.

Ouverture du Congrès par le président du Comité promoteur.

Présentation d'un projet de règlement du Congrès; discussion, approbation.

Nomination du bureau définitif de la présidence, conformément à ce qui sera établi par le règlement.

Communications de MM.

Docteur Mandl, de Paris. — Sur la voix des Mammifères.

Docteur Fournié, de Paris. — De la voix Eunukoïde et de son traitement.

Docteur Ramon de la Sota, de Séville. — Action pathologique du tabac sur la gorge.

Docteur Heinze, de Leipzig. — Ueber eine seltene form von Larynxstenose.

Docteur Catti, de Fiume. — Ueber Anchylose in der Crico-aryt.-Gelenkeln und Paralyse der Muscoli Crico-aryt. postici.

Nomination d'une commission pour une nomenclature laryngologique.

Séance du 3 septembre

Communications de MM.

Docteur Thaon, de Nice. — L'hystérie et le larynx.

Docteur Lennox Browne, de Londres. — On some objective evidences associated with the condition known as globus hystericus.

Docteur Massei, de Naples. — Comparaison entre le courant faradique et le continu dans les paralysies vocales.

Docteur Bristowe, de Londres. — On pressure on the trachea and recurrent laryngeal nerve and their effect.

Docteur Krishaber, de Paris. — Du spasme de la glotte dans l'ataxie locomotrice.

Docteur Massucci, de Naples. — Quelques considérations sur le spasme de la glotte chez les adultes.

Docteur Labus, de Milan. — De l'influence du relâchement de la luette sur la voix.

Docteur Rossbach, de Wurtzbourg — Ueber percutane Kehlkopforationem.

Docteur Porter, de St. Louis N. America. — Excision of the Epiglottis : (*a*) Function of the Epiglottis; — (*b*) Removal in certain form of disease : one case in illustration; — (*c*) A short resumé of the literature of the subject.

Docteur Rossbach, de Wurtzbourg. — Ueber Anaesthesirung des Kelhkopfs.

Docteur Capart, de Bruxelles. — De l'hyperthrophie des amygdales considérée surtout au point de vue du traitement.

Docteur Rumbold, de Saint-Louis N. America. — La supériorité du *spray producer* pour faire des applications à la gorge et au pharynx.

Séance du 4 septembre.

Communications de MM.

Docteur Zawerthal, de Rome. — Sulla rino-larringorrea cronica.

Docteur Schnitzler, de Vienne. — Ueber Kehlkopfschwindsucht.

Docteur Schmidt, de Francfort. — Weitere Beobachtungen über Behandlung der Kehlkopfschwindsucht.

Docteur Heinze, de Leipzig. — Ueber die combination von Syphilis und Tuberkulose des Kehlkopfs und der Lungen.

Docteur Ariza, de Madrid. — De la Phthisie laryngienne idiopathique et des signes objectifs qui la révèlent au Laryngoscope.

Docteur Lennox Browne, de Londres. — On buccal, lingual and pharyngeal tuberculosis.

Docteur Zaverthal, de Rome. — I caratteri clinico-anatomici della tuberculosi farinea.

Docteur Elsberg, de New-York — What is the experience of the practitioners present in relation to the frequency of occurrence and the treatment of erosion of the Epiglottis ?

Docteur Gouguenheim, de Paris. — Sur un point de la laryngite syphilitique secondaire.

Docteur Frua, de Milan. — A propos du traitement des plaques muqueuses du pharynx.

Docteur Lennox Browne, de Londres. — Three cases of Lupus of the Larynx.

Docteur Krishaber, de Paris. — Recherches expérimentales sur l'intensité de la voix.

(*La suite à un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

MIXTURE CONTRE LA CYSTITE CHRONIQUE. — DEECKE.

Acide lactique. . . . . 1 gramme, 1 gr. 50 ou 2 gr.
Eau sucrée. . . . . . . q. s.

Faites dissoudre. — A prendre trois fois par jour. — On peut remplacer l'eau sucrée par du lait de beurre ou par une infusion amère. — L'acide lactique se retrouve dans l'urine dès qu'il en a été ingéré 3 ou 4 grammes. Il en arrête rapidement la décomposition ammoniacale dans la vessie aussi bien qu'en dehors de cet organe, dissout les sels qui y abondent, détruit les végétaux microscopiques qui s'y développent, et, par conséquent, agit efficacement sur le catarrhe de la cystite chronique.

De tous les acides que le docteur Deecke a essayés dans le traitement du catarrhe chronique de la vessie, l'acide lactique est celui qui lui a paru le plus efficace, et qui lui a donné les résultats les plus durables. — N. G.

Ephémérides médicales. — 20 Juillet 1721.

Après avoir enlevé, à Arles, environ 4,025 personnes dans les vingt premiers jours de juillet; après avoir réduit le bureau de santé à 12 membres, et tué un nombre considérable de médecins, chirurgiens, apothicaires, la peste commence à ralentir sa fureur. Ce jour-là même une procession générale, à laquelle assistent les membres du bureau de santé, portant un flambeau à la main, sort par la porte du Marché-Neuf, en chantant les hymnes des saints. La châsse de Saint-Roch est exposée aux infirmeries; pendant plusieurs heures les pestiférés se prosternent à terre devant elle..... Cérémonie qui fut agréable à Dieu, remarque-t-on de toutes parts, puisqu'elle inaugura une ère d'espérance. — A. Ch.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

—

FACULTÉS DE MÉDECINE. — Concours de l'agrégation (chirurgie et accouchements). Dans notre numéro de samedi dernier, nous avons fait connaître les nominations pour la Faculté de Paris. Voici les nominations pour les Facultés des départements :

Faculté de Bordeaux : Chirurgie, M. Boursier ; accouchements, M. Lefour.

Faculté de Lille : Accouchements, M. Gaulard.

Faculté de Lyon : Chirurgie, M. Levrat ; accouchements, M. Duchamp.

Faculté de Montpellier : Chirurgie, M. Tedenat ; accouchements, M. Dumas.

Faculté de Nancy : Chirurgie, M. Weiss.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. le professeur Benoît est nommé doyen, en remplacement de M. Moitessier, dont la démission est acceptée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 23 juillet 1880.

Ordre du jour : Rapport sur les maladies régnantes du deuxième trimestre de 1880, par M. Ernest Besnier. — Rapport de M. Lereboullet sur la candidature de M. Sorel au titre de membre correspondant. — Note sur la mort subite dans la néphrite interstitielle, par MM. Debove et Capitan. — Suite de la discussion sur les vaccinations et les revaccinations.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie de médecine a tenu mardi sa séance annuelle, sous la présidence de M. Richet, président pour l'année 1879. Ces solennités académiques ont lieu ordinairement sans beaucoup d'apparat. Aucun signe extérieur ne les annonce au public; à l'intérieur, les tapis somptueux brillent par leur absence; mais, ce qui vaut mieux, de chaque côté de l'hémicycle, on a disposé une corbeille de fleurs naturelles, et, au milieu, on a ménagé également, pour le plaisir des yeux, une corbeille de dames, dont les jeunes visages et les fraîches toilettes mettent des tons roses et gais sur le fond un peu sombre et sévère du tableau.

Mais voici que nous sommes tout à coup détourné de cette gracieuse perspective et de ce charmant spectacle par l'entrée majestueuse des hauts dignitaires de la savante Compagnie, dans l'ordre de préséance indiqué par leur titre : M. Richet, président pour l'année 1879; M. Henri Roger, président pour l'année 1880; M. Béclard, secrétaire perpétuel; M. Bergeron, secrétaire annuel. Bien qu'il y ait plaisir à voir l'élégance avec laquelle ces messieurs portent l'habit brodé et l'épée, cependant, nous devons l'avouer, ce spectacle ne saurait se comparer à celui auquel ils viennent de nous arracher si brusquement. D'autant plus que l'on ne peut s'empêcher d'éprouver une émotion pénible en voyant au bureau, où ils viennent de s'asseoir, une place vide, celle de Broca, vice-président pour l'année 1880, enlevé par un coup si soudain et si terrible.

Sans nous laisser le temps de nous arrêter aux tristes réflexions qu'inspire le souvenir encore si récent de cette catastrophe, M. le président Richet déclare la séance ouverte et donne immédiatement la parole à M. Bergeron, secrétaire annuel, pour la lecture du rapport général sur les prix de 1879.

A ce moment, la salle est encore aux deux tiers vide; des trous immenses, tristes à voir, apparaissent dans les rangées des stalles de MM. les académiciens et sur les banquettes réservées au public. Cependant, parmi les personnages officiels qui assistent à la séance, nous remarquons M. Charles Quentin, le nouveau directeur de l'Assistance publique, qui semble tout heureux et tout aise de se trouver ainsi au milieu de la famille médicale, et à qui M. Delpech fait, avec sa courtoisie habituelle, les honneurs de la salle.

Pendant que M. Bergeron lit son rapport, les lacunes se comblent petit à petit, mais le bruit que font les retardataires en entrant et en prenant leurs places empêche d'entendre une bonne partie de ce que dit l'orateur qui parle, d'ailleurs, à voix trop basse et avec une diction trop rapide. A part cette petite critique, toute de forme, nous devons déclarer que M. le secrétaire annuel s'est acquitté de sa tâche avec un talent réel, et qu'il a semé sur ce terrain toujours un peu sec et aride qui s'appelle un rapport de prix, une moisson de pensées justes, fines, spirituelles, parfois éloquentes. Nous voudrions pouvoir citer en particulier tout le passage relatif au prix Rufz de Lavison, qui a été tout à fait remarquable.

Le rapport de M. Bergeron, dans lequel la plus belle moitié de l'auditoire a souligné surtout la péroraison d'un ordre sentimental élevé, a valu à l'orateur une double salve d'applaudissements.

Pendant ce discours, les stalles et les banquettes ont achevé de se garnir, et c'est devant une salle absolument comble que M. Jules Béclard, secrétaire perpétuel, a prononcé l'*Eloge* d'Andral. Le plus bel éloge peut-être que l'on puisse faire du discours de M. Béclard, c'est de dire qu'il est le plus beau de ses *Eloges*. De l'avis à peu près unanime de l'auditoire dans lequel se trouvaient de bons connaisseurs, M. Béclard n'avait pas encore atteint ce haut degré de perfection où il s'est élevé aujourd'hui.

Avec un peu d'imagination, on eût pu se croire transporté, tout à coup, sous la coupole du palais Mazarin, et se figurer que l'on assistait à une séance de l'Aca-

démie française, M. Béclard, récipiendaire, prononçant l'éloge de son prédécesseur à l'un des quarante fauteuils.

Sans flatterie, on peut dire que plus d'un des discours de réception qui ont retenti dans l'enceinte sacrée des immortels n'avaient peut-être pas l'ampleur de forme, la perfection de style et la haute envergure oratoire dont a fait preuve M. Béclard dans ce panégyrique d'Andral, qui est jusqu'à ce jour, sans conteste, son œuvre capitale. L'éloquent orateur a merveilleusement exposé l'œuvre considérable d'Andral, marqué la grande place que ce médecin illustre a occupée dans l'histoire de la science de son époque, et apprécié le rôle supérieur qu'il a joué dans le mouvement de réaction salutaire qui a amené la chute du système de Broussais. Considérant dans Andral tour à tour le pathologiste et surtout l'anatomo-pathologiste, le clinicien, le praticien, le professeur, l'historien de la médecine, le savant, le lettré, le philosophe, l'homme du monde et l'homme privé, il a su présenter son modèle en pleine lumière sous ces divers aspects et le marquer, pour ainsi dire, sur chacune de ces faces multiples, d'un trait juste et ineffaçable.

Il a su faire résonner tour à tour la note grave, élevée, souriante, émue ; il a profondément remué son auditoire, lorsqu'il a montré Andral disparaissant tout à coup de la scène, sans ostentation et sans bruit, a-t-il dit, comme il faisait toutes choses, renonçant à son enseignement encore dans tout son éclat, et s'ensevelissant volontairement pendant vingt ans, pour se consacrer uniquement, entièrement, exclusivement au soin de la santé de Mme Andral, atteinte d'un mal incurable, et ne consentant à recevoir d'autres soins que ceux de l'homme illustre auquel elle avait voué une affection sans bornes, enthousiaste, exclusive. — M. Béclard a trouvé des accents pathétiques pour rendre hommage à ce « dévouement silencieux, le plus héroïque et, malheureusement, le plus inutile des dévouements. » Des applaudissements ont éclaté, à ces mots, dans toutes les parties de la salle, et nous avons vu plus d'une dame porter son mouchoir à ses yeux. Succès d'admiration enthousiaste et succès de larmes, quel triomphe plus complet l'orateur aurait-il pu ambitionner?

Pour finir et résumer d'un trait notre impression personnelle, nous dirons que, si Andral a été heureux de rencontrer en M. Béclard un panégyriste d'un talent si consommé, M. le Secrétaire perpétuel, à son tour, n'a pas été moins heureux de trouver devant lui cette grande et belle figure de la médecine contemporaine, dont la contemplation et, si l'on peut ainsi dire, le commerce prolongé, l'ont si heureusement inspiré.

A. T.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle, tenue le 20 juillet 1880. — Présidence de M. Richet.

Distribution des Prix pour l'année 1879

Ordre du jour : 1° Rapport général sur les prix décernés en 1879, par M. le docteur Bergeron ; — 2° Prix proposés pour l'année 1881 ; — *Éloge* de M. Andral, par M. J. Béclard, secrétaire perpétuel.

PRIX DE 1879

Prix de l'Académie. — Question proposée : « Déterminer la valeur clinique des procédés antiseptiques dans la pratique chirurgicale. » Ce prix était de la valeur de 1,000.

Un seul mémoire a concouru. Il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Question proposée : « État de l'utérus et de ses annexes dans les maladies comprises sous le nom de fièvre puerpérale. » Ce prix était de la valeur de 1,500 francs.

Il n'y a pas eu de concurrent.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Question proposée : « De l'hystéro-épilepsie. » Ce prix était de la valeur de 1,500 francs.

Un seul mémoire a concouru. L'Académie ne décerne pas le prix.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Question proposée : « Des varices pendant la grossesse et l'accouchement. » Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Trois mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur H. Cazin, médecin en chef de l'hôpital maritime de Berk-sur-Mer (Pas-de-Calais), auteur du mémoire inscrit sous le n° 1 portant pour épigraphe : *Postquam gravida est fœmina, plurimis afficitur malis a sola graviditate oriundis.*

Prix fondé par M. le docteur Barbier. — Ce prix devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour les maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (extrait du testament).

Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés. Ce prix était de la valeur de 6,000 francs.

Cinq ouvrages ou mémoires ont concouru.

L'Académie ne décerne pas le prix.

Elle accorde, à titre d'encouragement, une somme de 3,000 francs à MM. les docteurs A. Favre, de Lyon, et Feris, de Toulon, auteurs de divers mémoires sur le daltonisme inscrits sous le n° 3.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix devait être décerné au meilleur travail sur la pathologie externe. Il était de 1,500 francs.

Trois ouvrages ou mémoires ont concouru. Il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Prix fondé par M. le docteur Desportes. — Ce prix devait être décerné au meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.

Des récompenses pouvaient être accordées aux auteurs de travaux de même nature. Il était de la valeur de 1,500 francs.

Cinq ouvrages ou mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde un encouragement de 500 francs à M. le docteur Biot, de Mâcon (Saône-et-Loire), auteur du mémoire intitulé : *De la diète lactée dans le rhumatisme articulaire aigu,* inscrit sous le n° 3.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

M. J. Béclard, secrétaire perpétuel, lit l'*Éloge* de M. Andral.

Messieurs,

Plus d'un demi-siècle nous sépare de l'époque dont je vais évoquer le souvenir. La plupart des hommes qui ont préparé le temps présent ne sont plus, et le mort illustre dont j'ai à vous entretenir aujourd'hui, bien que disparu d'hier, n'est déjà qu'un ancien pour le plus grand nombre de ceux qui m'écoutent.

Il appartient à cette génération du commencement du siècle qui n'a cessé de lutter pour le triomphe de ses idées. Plus calmes et plus tranquilles que nos aînés, nous recueillons aujourd'hui le fruit de leurs efforts ; à leurs fautes mêmes nous devons une bonne part de notre expérience, et si nous pouvons nous reposer, c'est qu'ils ont combattu.

Je voudrai faire revivre un instant devant vous la belle et glorieuse figure de celui dont notre immortel Laënnec, dans son *Traité d'auscultation,* disait : « qu'il était une des plus brillantes espérances de la médecine » ; de l'un de ces hommes dont la vie, partagée entre les recherches de la pensée et les services publics, peut être donnée à tous en exemple.

Le véritable médecin, en effet, n'est pas et ne peut être seulement un savant. La science, qu'il s'efforce de faire chaque jour plus grande, il faut encore, il faut surtout qu'il l'applique. Ce n'est point aux éléments inanimés, pas même à l'animal, c'est à l'homme qu'il a affaire. Si la médecine a toujours eu le privilège de passionner ceux qui la cultivent aussi bien que ceux qui l'implorent, c'est qu'elle touche au cœur même de l'humanité.

Gabriel Andral naquit à Paris le 6 novembre 1797. Sa famille, originaire d'Espedaillac, petit bourg du département du Lot, comptait déjà trois générations de médecins. C'est au berceau même de la famille que le père de M. Andral exerçait la médecine, lorsque les événements l'amenèrent à Paris avec Murat, son compatriote. Il servait son pays comme médecin militaire, quand la fortune des armes et la volonté de celui qui pouvait tout en Europe donnèrent à Murat la couronne de Naples. Le nouveau roi attacha à sa personne le père de M. Andral. C'est ainsi que le jeune Gabriel passa la plus grande partie de son enfance en Italie avec sa mère, fille d'un procureur au Châtelet et Parisienne comme lui.

Vers la fin de l'année 1813, prévoyant les grandes crises qui se préparaient, le père de

M. Andral fit rentrer en France sa femme et son fils, qu'il devait bientôt rejoindre. Après deux années d'études au lycée Louis-le-Grand, le jeune Andral se faisait inscrire à la Faculté de médecine. « J'ai commencé mes études médicales en novembre 1815, dit-il lui-même, dans une note écrite de sa main. Aucun incident particulier ne les marqua jusqu'en 1818, époque à laquelle, suivant habituellement les leçons cliniques qu'y faisaient MM. Boyer et Fouquier, j'entrai un jour dans les salles de M. Lerminier, et je le suivis à l'amphithéâtre, où il y avait à pratiquer une autopsie. Je me permis de lui soumettre respectueusement quelques observations sur les résultats de cette opération. M. Lerminier voulut bien m'écouter et me proposa de reprendre cet entretien. Ce jour décida de ma vie. Dès le lendemain je retournai dans les mêmes salles. Encouragé par sa bonté, égale à son rare esprit, je ne le quittai plus. Je commençai immédiatement à recueillir des observations dans ce service, qui ne contenait pas moins de 112 lits. Ainsi a été faite la *Clinique médicale*. J'en accumulai les matériaux sans penser le moins du monde à en composer un ouvrage. Je ne conçus l'idée de celui-ci qu'en 1822. »

Levé à cinq heures du matin, en toutes saisons, Gabriel Andral partait du faubourg Saint-Honoré, qu'il habitait avec sa famille, pour assister aux visites, plus matinales alors qu'aujourd'hui, du maître qu'il avait choisi. Chaque jour on pouvait voir entrer, dans les salles de la Charité, ce jeune homme à peine sorti de l'adolescence, à l'air sérieux, réfléchi, appliqué, portant sur toute sa personne comme la marque de la vieille souche janséniste d'où descendait sa mère.

Après les longues guerres de l'Empire, où tant de générations avaient été fauchées sur les champs de bataille de l'Europe, la voie des professions libérales était largement ouverte ; on avait hâte de s'y engager et le succès ne se faisait guère attendre pour les natures bien douées.

M. Andral était né avec des qualités rares; adonné tout entier à l'étude; actif, persévérant, avec le goût et la culture des lettres pour toutes distractions, ses progrès furent rapides et ses débuts précoces. Dès 1820, il publiait, dans la *Gazette de Santé*, plusieurs articles remarqués (1). Peu après, il subissait sa thèse sur un sujet de son choix. *De la valeur des signes fournis par l'expectoration dans les maladies*, tel était le titre de ce travail tout entier tiré de ses observations personnelles.

En 1824, à la suite d'un brillant concours, M. Andral était nommé agrégé à la Faculté de médecine en compagnie de MM. Cruveilhier, Dugès, Rochoux et Velpeau. L'année précédente, le premier volume de sa *Clinique médicale* avait paru et l'Académie de médecine lui ouvrait ses portes. La plupart de ses condisciples étaient encore sur les bancs et déjà M. Andral comptait parmi les maîtres ; il ne tardera guère à compter parmi les premiers.

En 1827, la *Clinique* de M. Andral se complétait par la publication d'un quatrième volume et plus tard d'un cinquième. En 1829, en même temps que la seconde édition de ce livre, paraissait le *Précis d'anatomie pathologique*, ouvrage sorti en quelque sorte du même jet que le précédent et édifié à l'aide des mêmes matériaux; la recherche anatomique du mal à côté de son étude clinique.

A voir cette activité sans trêve, cette production sans relâche, il semble que M. Andral eût comme le pressentiment de cette longue et douloureuse inactivité qui devait assombrir la seconde moitié de son existence.

M. Andral commençait à recueillir le fruit de ses efforts. Le cours libre d'anatomie pathologique qu'il venait d'ouvrir à l'École pratique obtenait le plus vif succès. « J'étais bien jeune encore, dit-il, il me sembla que je n'avais pas acquis l'autorité nécessaire pour me livrer d'emblée à l'enseignement de la pathologie, et j'ouvris un cours d'anatomie pathologique. En décrivant les lésions, je remontais à leur mode de production, et beaucoup de mes leçons furent consacrées à discuter les questions de pathogénie qu'avaient soulevées les doctrines de Broussais. » On peut voir, dans le discours d'ouverture du cours de 1825, qui nous a été conservé, avec quel soin M. Andral préparait ses leçons.

Cependant, la renommée de M. Andral avait rapidement grandi, son nom avait franchi l'enceinte de l'École, et Royer-Collard, l'élu de sept collèges, comme on l'appelait dans ce temps de suffrage restreint, où les grands courants de popularité étaient rares, Royer-Collard, l'homme le plus en vue du moment, donnait à ce jeune docteur qui n'avait rien, mais dont il avait deviné la valeur, sa fille qui était riche, jeune, belle et recherchée.

A cette époque, dans ces premières années de recueillement, succédant à une période traversée par tant d'agitations, il y avait, en médecine comme en toutes choses, un grand mouvement d'idées. Les questions de doctrines qui nous laissent aujourd'hui si froids, on pourrait presque dire indifférents, soulevaient des luttes passionnées. Deux grandes figures, celles de

(1) Sur les hémorrhagies interstitielles des muscles. — Sur les cancers méconnus de l'estomac.

Broussais et de Laënnec, résumaient, en quelque sorte, les deux tendances qui se disputaient alors la direction des esprits. Je ne résiste pas au désir de mettre sous vos yeux la belle page dans laquelle un éloquent et regretté collègue (1) mettait en regard ces deux écoles rivales :

« L'une, école de travail, de recherches, de distinctions minutieuses, digne, patiente et calme dans ses œuvres, réunissant autour d'elle une jeunesse laborieuse toute vouée à la science, recueillait de longues observations, s'attachait à bien reconnaître les caractères extérieurs des lésions et les signes par lesquels elle se révèle chez le malade; trop absorbée peut-être par l'étude du fait, trop éloignée des idées générales, mais préservée par cela même des témérités de l'esprit de système; — l'autre école, fondée sur une physiologie systématique à laquelle devaient se soumettre tous les faits pathologiques, affirmant une explication simple, facile à saisir, unique, de tous les faits de la santé et de la maladie, entraînant la foule par les séductions d'une interprétation nouvelle, prétendant reconstituer toute la médecine, pénétrer de clarté toutes les régions obscures de la science et de l'art, ardente et habile à la polémique, méprisant le passé, déversant le sarcasme sur les réputations les plus respectées, puissante dans ses invectives, accablant d'épithètes inattendues, mais portant coup, tous ceux qui ne se rendaient pas; ayant réussi à faire considérer comme ennemis de tous les progrès modernes les ennemis de la doctrine de l'irritation..... Cette école, sortie du Val-de-Grâce, exerçait une domination prestigieuse, fascinant parfois et entraînant ceux-là même qui luttaient contre elle. »

A ce tableau saisissant que pourrais-je ajouter, Messieurs; si ce n'est qu'à toutes les époques il s'est rencontré des hommes supérieurs, le regard fixé vers l'obscur horizon, qui, par l'étude, par la persévérance, par la volonté, par la parole, se sont efforcés de hausser l'humanité jusqu'aux vues de leur génie et de les entraîner au delà de la réalité. Il est si doux de s'imaginer qu'on possède la vérité; il est si doux de le faire croire aux autres. Il est vrai que ceux-là même qui paraissent les plus libres subissent, à leur insu, l'influence du milieu qui les entoure et les pénètre. Hier encore astrologique avec Paracelse, mystique avec Van Helmont, chimique avec Silvius, mécanique avec Boerhaave, animiste avec Stahl, aujourd'hui physiologique avec Broussais, la médecine subissait, une fois encore, les fatalités d'une science qui cherche sa voie.

Comme toujours, ceux qui marchent derrière le novateur, le poussent plutôt qu'ils ne le suivent, et le portent plus haut encore qu'il n'est monté. Mais, si la foule aime à élever des idoles, elle accourt plus vite encore pour les renverser. Depuis la mort de Broussais, à peine une génération s'est éteinte et la plupart des médecins de nos jours ne connaissent guère que de nom la doctrine physiologique.

La médecine, en effet, n'est pas une science purement spéculative; elle répond à des nécessités qui s'imposent, elle est avant tout une science sociale. Depuis le jour où elle est sortie des temples mystérieux où elle rendait ses oracles, la médecine n'a plus cessé d'être basée sur l'indissoluble alliance de deux principes que personnifient les grandes figures d'Hippocrate et de Galien; l'esprit de conservation sans lequel il n'y a rien de solide ni de durable, l'esprit de progrès sans lequel rien ne se meut et rien ne vit. Elle porte sur toute sa personne, inscrits en caractères ineffaçables, les traces de cette double origine. Les systèmes se succèdent, la science se transforme, l'ensemble des données de l'observation et de l'expérience survit à tous les naufrages.

La doctrine physiologique a subi le sort commun, mais elle a laissé derrière elle plus d'une vérité utile. Le nom de l'indomptable lutteur est encore dans toutes les mémoires, et la gloire du grand vaincu survit au souvenir du plus grand nombre de ses vainqueurs.

Au milieu de cette mobilité apparente, au milieu de ces changement plus superficiels que profonds, il est d'ailleurs une idée dominante, que le seizième siècle a introduite dans la science, qui n'en doit plus sortir, l'idée moderne, qu'on peut définir : le besoin de la recherche et de la preuve expérimentale. C'est de ce besoin qu'est née la connaissance des lésions organiques. Les anciens composaient sur les apparences extérieures du mal des tableaux achevés, nous admirons leur rare génie d'observation; mais ils ne soupçonnaient guère ce que cachaient ces organes et ces tissus sur lesquels la maladie avait imprimé sa marque et comme son sceau révélateur. Cette connaissance, à vrai dire, ne date que d'hier. Le matin du 7 mars 1661, le jour même de la mort de Mazarin, les quatre médecins les plus célèbres du temps (2) discutaient encore pour savoir si le tout puissant cardinal, alité depuis cinq mois, mourrait d'une maladie du foie, du poumon, de la rate ou du mésentère.

Si on avait tardé à entrer dans cette voie, on devait s'y jeter avec passion. L'anatomie pathologique dont le nom était à peine prononcé, devenait tout à coup la partie essentielle de

(1) M. Chauffard.

(2) MM. Brayer, Guéneau, Valot, Desfougerals.

la médecine. Toute une transformation s'opérait; le temps a montré combien elle devait être profonde; l'avenir en montrera de plus en plus toute la fécondité. Plus tardivement engagée dans un domaine aux perspectives profondes dont les horizons reculent tous les jours, l'anatomie de texture a pu changer de nom, l'histologie pathologique n'est que la suite de ce mouvement. Ce sera l'éternel honneur de l'école médicale française du commencement du siècle d'avoir posé les indestructibles bases de la science plus générale qui la contient tout entière. Si on l'oublie quelque part, que ce ne soit pas du moins parmi nous.

Aujourd'hui que nous voyons les choses de plus loin, et que nous les pouvons juger avec l'impartialité de l'histoire, Broussais, Bayle, Laënnec et leurs disciples, nous semblent bien moins éloignés qu'ils le paraissaient alors. La nosologie qu'on leur enseignait et dans laquelle se trouvaient classées à la manière des espèces zoologiques qui sont des êtres, les maladies qui ne sont que des modalités de l'être, que des modifications dans la texture, la composition et le jeu des organes, les uns comme les autres la tenaient en médiocre estime. Les altérations organiques, voilà l'essentiel, voilà ce qu'il importe de rechercher et de connaître. Pour Broussais, aussi bien que pour Bayle et Laënnec, c'est là que doit porter l'effort. Avec cette passion de synthèse qui le tourmente, Broussais s'emporte, il est vrai, sur la première piste qu'il rencontre, et il n'en sortira plus, mais son objectif n'en est pas moins le même. Ses contemporains ne s'y sont pas trompés, et alors même que M. Andral combat le généralisateur à outrance, il rend hommage, pour employer ses propres paroles, « à cet homme d'un talent supérieur. »

M. Andral professait depuis trois années à l'École pratique; il venait d'ouvrir un cours de pathologie interne lorsque, au mois de janvier 1828, le titulaire de la chaire d'hygiène de la Faculté, le respectable M. Bertin, dont l'habit de forme antique, la culotte courte et la perruque poudrée avaient quelques années auparavant soulevé tant d'orages et donné prétexte à de si violentes mesures, succombait à la suite d'une longue maladie. M. Andral fut appelé à le remplacer. Cet enseignement nouveau pour lui, il ne devait que le traverser. La révolution de 1830 remettait bientôt les personnes et les choses à leur véritable place. M. Desgenettes remontait dans la chaire d'hygiène dont il avait été dépossédé en 1822, et M. Andral professera désormais, dans l'enceinte de la Faculté, le cours de pathologie auquel il était depuis longtemps préparé. M. Andral est entré dans sa véritable voie. La jeunesse se presse à ses leçons; une nombreuse clientèle assiége sa demeure; à peine publiés, ses livres deviennent classiques; et il n'a guère plus de 30 ans.

La *Clinique médicale* était la première œuvre de M. Andral. A l'âge où il la publiait, on n'écrit d'ordinaire que sous la dictée des autres, mais Broussais avait donné ce bon exemple, que chacun s'efforçait d'édifier la science avec son propre bagage. Ce livre volumineux ne renferme guère que des observations, mais ces observations ont toutes été recueillies par l'auteur. En général, les recueils de ce genre n'offrent aux lecteurs que des faits choisis plus ou moins rares, et par là même sans liaison entre eux. Tel n'était pas le plan de l'auteur; rechercher les maladies les plus connues, celles que l'on observe tous les jours, rassembler et grouper les faits de même nature, et faire ainsi passer le lecteur des manifestations les plus accentuées et les plus claires aux expressions les plus atténuées et les plus obscures ; tel fut le secret d'un succès auquel un pareil livre ne semblait pas d'abord destiné. On pouvait croire qu'il n'y avait plus rien à apprendre sur la pneumonie, la bronchite et la pleurésie. Le livre de M. Andral était une nouvelle et éclatante démonstration que, pour donner aux faits leur véritable valeur, il faut les mettre à la place qui leur appartient, et qu'il ne suffit pas de voir les choses tous les jours pour les bien connaître. Dans les diverses éditions de ce livre, l'auteur a cru devoir modifier la distribution de ses matériaux. Le cadre qui entoure cette fidèle peinture pourra se briser encore, le tableau lui-même, l'un des plus complets qui ait été composé depuis le commencement du siècle, n'en conservera pas moins une éternelle jeunesse.

La *Clinique médicale* touchait à peine au terme de sa publication, que M. Andral livrait au public un *Traité d'anatomie pathologique*. L'année 1829 venait de commencer. Cette date indique suffisamment combien laborieuses avaient été les courtes années pendant lesquelles M. Andral, élève et maître tout ensemble, avait en même temps appris et produit. Par une coïncidence remarquable, et qui montre avec quelle irrésistible puissance le courant des idées entraînait alors les esprits vers la recherche des lésions morbides, trois ouvrages sur le même sujet paraissaient au même moment dans les trois Facultés de médecine, les seules qu'il y eût alors en France : le livre de M. Andral, à Paris; celui de M. Lobstein, à Strasbourg; et celui de M. Ribes, à Montpellier. L'étude anatomique des organes malades prenait, dans les préoccupations du moment, la place si largement occupée jusque-là par la séméiologie.

Assurément l'anatomie pathologique n'est pas une science que notre siècle a vu naître. L'immense recueil de Bonnet, les catalogues raisonnés de Lieutaud et de Morgagni, la belle introduction du dernier cours de notre illustre Bichat en font foi. Mais elle n'avait jamais

secoué le joug; à ce moment même, les doctrines médicales débordaient sur elle. Trop disposée à s'éclairer à la lumière des idées du jour, elle ne rendait guère à la science qui l'interrogeait que les emprunts qu'elle lui avait fait. C'est précisément cette liberté d'allures et cette indépendance, sans lesquelles il n'est point de progrès durable, que M. Andral cherchait à lui donner. Mais l'investigation cadavérique ne pourrait se suffire à elle-même. Sous peine de n'être qu'une étude purement morphologique, qu'une anatomie nouvelle ne différant de l'anatomie normale que par la disposition particulière d'éléments organiques toujours les mêmes, elle n'a de valeur pathologique que par le rang qu'elle occupe dans l'évolution morbide, et par le rôle qu'on lui assigne dans la filiation des divers éléments de la maladie. Voilà ce qui distingue l'œuvre de M. Andral, celle de ses émules, et j'ajoute celle de l'école française tout entière.

« Autant que personne, disait récemment un de nos plus éminents collègues (1), je suis partisan des importations étrangères, mais je fais des vœux pour que dans notre pays, tout professeur chargé d'enseigner l'anatomie pathologique soit mis à même, conformément à ce qu'on peut appeler la tradition française, de rester par un côté clinicien. »

La dernière partie du *Traité d'anatomie pathologique* intitulée : « *Des lésions du sang* », renferme les premières recherches de M. Andral sur les maladies de ce liquide. On a dit de ces études qu'elles étaient en opposition avec la tendance aux localisations morbides telles qu'on les enseignait alors. Cette appréciation ne nous paraît pas absolument exacte. Ce qui est vrai, c'est que M. Andral cherchait à saisir les lésions ou les altérations de ce qu'on pourrait appeler un tissu à éléments anatomiques mobiles, sur lequel l'attention ne s'était pas encore suffisamment fixée. « Aucune ligne de démarcation, disait-il, ne saurait être établie entre le sang et les solides... L'économie n'est qu'un grand tout indivisible dans l'état de santé comme dans l'état de maladie..... La distinction des parties du corps en solides et en liquides n'est qu'une distinction sans importance et qui n'est pas toujours juste, puisqu'elle cesse d'être réelle dans les trames organiques, là où s'accomplissent tous les phénomènes vitaux, là aussi où se passent tous les changements qui constituent l'état mobide. »

Il y a plus de cinquante ans que M. Andral s'exprimait ainsi; l'histologie était à peine née, la composition des liquides organiques encore peu connue; et cependant il semble que ces lignes sont écrites d'hier. Avec la pensée bien arrêtée qu'à la manière des éléments de nos tissus, les principes constitutifs des liquides de l'économie peuvent varier dans l'état pathologique, M. Andral reprendra plus tard ses études de prédilection. Pour donner à ses recherches la précision nécessaire, le clinicien se double d'un jeune savant (2) familiarisé avec les méthodes rigoureuses de l'analyse. Leur premier travail terminé, les deux collaborateurs élargissent le cercle de leurs recherches et s'adjoignent le savant directeur de l'École d'Alfort (3). Le sang de l'homme, d'abord comparé dans l'état de santé et de maladie, est ensuite mis en regard du sang de nos grands animaux domestiques; puis, M. Andral se recueille, le pathologiste reparaît, et l'*Essai d'hématologie* voit le jour. Désormais, appuyé sur une base solide, indiscutable, il montre que le sang, en échange perpétuel avec les organes et les tissus, s'altère comme eux; que, dans les affections locales ou phlegmasies, tout n'est pas borné à l'organe malade, et que le sang est altéré avec eux; que dans les fièvres ou pyrexies, là où la lésion du tissu n'est pas toujours saisissable, on peut trouver une altération du sang à une certaine période de l'évolution morbide; qu'enfin le problème étiologique est aussi obscur d'un côté que de l'autre, l'altération du sang n'étant pas plus la cause de la pyrexie que les lésions d'organes ne sont la cause des maladies locales.

Après un long silence, et dans les dernières années de sa vie, au mois d'avril 1875, M. Andral communiquait à l'Académie des sciences une note relative à une maladie qui paraît plus commune aujourd'hui qu'autrefois, peut-être parce qu'on sait mieux la reconnaître, la *glycosurie*. Suivant son habitude, M. Andral produisait des documents à l'appui; ils se composaient de quatre-vingt-quatre observations. Ces documents étaient d'autant plus précieux, qu'ils avaient été rassemblés pendant toute la durée de sa longue pratique, et avec une liberté d'esprit d'autant plus complète, que la glycogénie expérimentale n'était pas encore connue. Deux fois la maladie s'était déclarée à la suite d'un coup violent sur la nuque; dans une autre circonstance, après un grand trouble moral, le régime étant le même, la quantité de sucre rendu était tout à coup montée, dans les vingt-quatre heures, de 20 grammes à 96 grammes par litre. « Toutefois, ajoutait M. Andral, admettre que le diabète est le résultat constant d'une lésion nerveuse, ce serait affirmer ce que les faits n'ont pas encore appris. » Qu'il nous soit permis d'ajouter : Peut-être nous l'apprendront-ils un jour.

(1) M. Charcot.

(2) M. le professeur Gavarret.

(3) M. Delafond.

Des observations de M. Andral, il résultait encore que la glycosurie se rencontre plus fréquemment chez les personnes aisées que chez les autres, ce qui semblerait prouver que l'alimentation peu animalisée n'y prédispose pas, comme on pourrait le croire. Enfin, M. Andral signale les deux lésions qu'il a le plus fréquemment rencontrées après la mort des diabétiques. « J'ai été frappé, dit-il, de deux faits que j'ai constaté dans le plus grand nombre des cas : l'un, c'est une induration singulière de la rate; l'autre, la présence de granulations tuberculeuses à l'état naissant dans les poumons. »

Comme la plupart des maîtres, M. Andral a marqué sa place au premier rang, moins encore par le livre, qui donne un corps aux idées, que par l'enseignement, qui leur ajoute des ailes. Lorsque nous nous reportons par la pensée aux jours de notre jeunesse, à cet âge des impressions vives et des jugements sincères, l'imposante figure de M. Andral, dans sa chaire du grand amphithéâtre, nous apparaît comme le plus profond et le plus vivant de nos souvenirs d'études.

Sobre sans sécheresse, toujours élevé sans cesser d'être clair, sa parole nous attirait et nous retenait attentifs et respectueux. Dédaigneux des moyens vulgaires à l'aide desquels on conquiert les succès d'un jour, il avait l'autorité, parce qu'il avait le respect des autres et de lui-même. M. Andral occupait alors la chaire de pathologie générale. En 1839, après la mort de Broussais, il y avait été porté par acclamation, comme le seul homme qui pût l'occuper. Le grand réformateur auquel il succédait n'excitait plus l'enthousiasme des premiers jours. Quand la mort était venue le frapper, l'inexorable critique avait achevé son œuvre; le prestige était tombé; la foule suivait d'autres courants. C'est à son prédécesseur qu'il songeait peut-être, quand, devenu plus tard l'historien de la médecine, M. Andral s'exprimait en ces termes :

« Si les chefs d'école, disait-il, ont pu grouper autour d'eux un nombre plus ou moins considérable de partisans, c'est qu'ils ont eu assez d'habileté ou assez de puissance pour manier à leur profit deux principes ou mobiles inhérents à la nature humaine, à savoir : l'enthousiasme et la crédulité.

L'enthousiasme inspire une foi aveugle. C'est chose merveilleuse de voir avec quelle facilité singulière les esprits les plus distingués, comme les plus vulgaires, acceptent sans contrôle les idées qui leur sont inspirées par celui qu'ils regardent comme leur chef ou leur maître. Il y a un temps où cet enthousiasme est à son comble et la crédulité sans limites, mais il y a une époque où l'enthousiasme tombe et où le désenchantement arrive. On s'étonne d'avoir pris feu pour des chimères : on déplore son aveuglement; et cependant, vienne un nouveau chef aussi puissant et aussi adroit, les mêmes illusions reparaissent et toujours l'humanité se meut autour d'un même cercle » (1).

Nul n'était mieux préparé que M. Andral à la chaire à laquelle il venait d'être appelé. L'esprit déjà nourri d'un double enseignement, avide de tout savoir, toujours lisant, sans cesse prenant des notes, ne perdant pas un instant, nul peut-être ne possédait une érudition médicale supérieure à la sienne. Ce trésor accumulé dans lequel il puisait à pleines mains, donnait à ses leçons nourries de faits, de citations heureuses, de remarques ingénieuses ou profondes, une valeur que relevait encore une voix grave et la dignité du geste.

Avec un sens critique de premier ordre, M. Andral, s'élevant au-dessus des questions du jour, s'appliquait à distinguer, dans notre science, ce qu'il y a d'immuable et ce qu'il y a de changeant, à dégager les éléments constants des accidents transitoires; à saisir et à fixer ainsi les lois de son développement. Cette tendance à comparer le passé au présent s'accentuait chaque jour d'avantage.

Bientôt il entra tout à fait dans les régions de l'histoire pour ne plus les quitter. Le plan qu'il avait conçu était des plus vastes; il devait comprendre l'histoire de la médecine depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, de 1852 à 1856, M. Andral exposa devant un nombreux auditoire la longue période de la médecine grecque.

Si la fatalité ne l'eût arrêté au moment même où son enseignement jetait le plus vif éclat, nul doute, nous en pouvons juger par les extraits recueillis et publiés par une plume aussi exercée que fidèle, nul doute qu'il n'eût ajouté, à toutes celles qu'il nous a laissées, de nouvelles pages, et non les moins belles et les moins utiles. Habile à soulever le voile obscur des nosologies antiques, il eût mis en pleine lumière cette vérité, trop souvent méconnue, que la biologie est la fille de la médecine; que si la science, définitivement sortie du domaine contemplatif, et mieux armée, de nos jours, pour la recherche, a reculé les limites de l'observation et de l'expérience, les anciens s'attaquaient souvent aux véritables problèmes s'ils ne savaient pas toujours les résoudre. Sans s'attarder à l'interminable chapitre des erreurs de la médecine, il eût tiré de ses longs tâtonnements la philosophie qui s'en dégage. A la lumière de sa pénétrante critique on eût mieux compris et excusé les écarts de ces vaillants éclaireurs

(1) *Leçons sur l'hist. de la méd.*, recueillies et rédigées par M. le docteur Tartivel.

égarés, dans la nuit, à la recherche de l'inconnu. Tout en célébrant les sévérités nécessaires de l'analyse, cette froide épée qui tranche tant de questions sans les résoudre, il eût montré qu'on ne saurait repousser l'esprit de synthèse sans amoindir la science; que ce serait mutiler la pensée que de l'enchaîner à ce qui se voit et se touche; que ce n'est pas assez d'ouvrir une lucarne sur le monde extérieur; qu'il lui faut encore le grand air et les grands horizons.

Cette prédilection de M. Andral pour l'histoire s'explique aisément. Il avait vu de près les écarts de l'esprit de système; comme il avait toujours cherché à s'en garder lui-même, il en voulait préserver les autres. L'erreur n'est souvent que l'exagération d'une vérité, il en redoutait les prosélytismes éphémères. Volontiers il eût répété ce que disait tout récemment le célèbre physicien, M. Tyndall: « Les théories sont indispensables, mais elles agissent sur notre esprit à la manière des drogues; les hommes se prennent de passion pour elles comme pour les liqueurs enivrantes, sauf à s'irriter quand on leur enlève ce stimulant de leur imagination. »

Le rôle de M. Andral fut surtout modérateur. Constamment il est dominé par cette pensée qu'aucun système n'est capable de tout embrasser; que nous ne devons rien proscrire; que nous devons tout voir, tout observer, qu'en un mot, il est de l'essence de toute doctrine d'être intransigeante et de se mal prêter aux opportunités du progrès. « Je désire n'avoir jamais oublié, dit-il, que les systèmes qui ont dominé la médecine n'ont été que les divers points de vue sous lesquels ceux qui ont créé ces systèmes ont successivement envisagé la vérité..... Le plus souvent, on ne trouve dans l'étude de la médecine qu'une série de questions à discuter ou de problèmes à résoudre; parmi les faits dont se compose son domaine, il en est beaucoup qui échappent à toutes les lois auxquelles on s'efforce de les ramener, parce qu'il n'a encore été donné à aucun système de les embrasser tous. »

Des grands problèmes du passé et de l'avenir de l'homme, le médecin ne sait rien, et ne peut rien savoir. Voilà ce qu'a proclamé depuis longtemps ce qu'on appelle l'Ecole de Paris. M. Andral est de ceux qui en ont le mieux marqué l'esprit; il en a été l'une des expressions les plus élevées. Pour avoir reconnu son domaine et clairement entrevu son objet, les champs de la découverte qui s'ouvrent devant elle n'en sont pas moins immenses. Voyez en effet ce qui se passe dans cet être doué de vie. Ce qui s'est une fois gravé dans sa substance y demeure. Les empreintes peuvent succéder aux empreintes; elles subsistent. « Lorsqu'on martelle un vase, a dit le sympathique auteur de *Ciel et Terre* (1), la variation occasionnée par chaque coup, loin de s'anéantir par celui qui lui succède, s'y implique et s'y continue. A chaque instant, dans la forme du vase se trouve inscrite l'histoire de tous les coups qui l'ont façonné. Deux vases peuvent aboutir à la même forme après des martelages très-différents; mais ils ont beau présenter la même forme, la différence de leurs deux histoires est consignée dans leur intérieur. »

A notre tour nous dirons : les éléments de nos organes et de nos tissus sont comme la matière de ce vase, notre histoire y est écrite et la substance de notre être est comme la feuille de route que nous emportons dans les étapes de la vie. C'est elle que le médecin doit apprendre à déchiffrer.

On a dit que l'*Essai d'hématologie* faisait de M. Andral le fondateur de l'humorisme scientifique. Cet hommage compromettant, il ne l'eût pas accepté. Ainsi qu'il l'a écrit lui-même, les éléments de nos organes, tantôt mobiles et tantôt fixés, sont toujours des éléments anatomiques. On a dit encore de M. Andral, peut-être à cause de ses amitiés, qu'il appartenait à l'école éclectique. Mais cette veine et orgueilleuse tentative ne lui a jamais fait illusion. A ses yeux, l'éclectisme, ce choix partial et plus ou moins heureux d'opinions, n'était pas une philosophie, pas même une méthode, tout au plus un procédé. Pour tout dire, l'éclectisme, en médecine, ne fut pour lui qu'une arme de combat. Une fois la vérité médicale reconquise, l'éclectisme à ses yeux ne répondait plus à aucun besoin, sa raison d'être avait disparu, et comme ce n'était qu'un mot et rien de plus, le mot lui-même devait tomber dans l'oubli. Voici ce qu'il exposait lui-même dans une de ses leçons sur l'histoire de la médecine; je l'emprunte au journal qui l'a reproduite; c'est en même temps une belle page littéraire :

« C'est l'éclectisme qui, lorsqu'une idée longtemps dominante, ruinée par les doutes, sapée par les investigations, ébranlée par les critiques, s'est écroulée enfin sous ses coups, c'est l'éclectisme, dis-je, qui, après avoir renversé et détruit, relève et reconstruit la science. Il recueille les débris du passé et, choisissant parmi eux ceux que les siècles n'ont pu détruire, mais sur lesquels ils ont passé en leur communiquant un degré de plus de grandeur, de solidité, de résistance; il les cimente, et, sur cette base plus ferme, élève un nouvel édifice. Ce n'est plus alors la science telle que l'avait faite une idée exclusive, c'est la science com-

(1) Jean Reynaud.

posée de toutes les idées, de toutes les vérités, de toutes les découvertes dont le génie fécond des grands hommes a successivement enrichi l'humanité..... Quand ce travail est accompli, personne alors n'a plus le droit de se dire éclectique, l'éclectisme devenu général est tombé dans le domaine public (1). »

Si les conceptions systématiques trouvèrent en M. Andral un constant adversaire, ce n'est pas seulement parce qu'elles détournent l'esprit du droit chemin et peuvent aboutir à l'erreur, c'est aussi et surtout qu'elles conduisent à une thérapeutique funeste. Les idées qu'on se fait en médecine se traduisent nécessairement en actes : la pratique est l'épreuve fatale du système.

L'emploi et bientôt l'abus des émissions sanguines, telles devaient être les conséquences naturelles d'une doctrine basée sur le dogme de l'irritation. Les choses allèrent si loin, qu'on aurait pu se croire revenu à deux cents ans en arrière, en plein dix-septième siècle. « Grâce à dix-huit saignées et à vingt purgations, Courtois, notre confrère, l'a échappé belle, écrivait en 1661 Guy Patin à son ami Falconnet, *Gallum debet Esculapio* (2). M. Mentel a été fort malade d'une fièvre continue, écrivait encore Guy Patin, nous l'avons fait saigner trente-deux fois (3). Quant à Van Helmont, ce méchant pendard flamand, il est mort enragé pour ne s'être pas laissé saigner (4) ». Son propre fils étant tombé malade, « *Quia adolescentuli semper stulte agunt*, il l'avait tiré du mauvais pas où il s'était jeté, par le moyen de vingt bonnes saignées des bras et des pieds avec, pour le moins, une douzaine de bonnes médecines (5) ». « Je viens de lire quelque chose de votre Sennert, écrit-il encore, et j'en suis tout en colère... Le bonhomme n'entend rien à la saignée des enfants et des vieillards ; ce qu'il en dit me fait pitié... Les malades sont bien malheureux avec de tels médecins... Il ne se passe pas de jours à Paris que nous ne fassions saigner plusieurs enfants à la mamelle, et nous guérissons nos malades après quatre-vingts ans par la saignée (6) ». Il saigne en effet le fils de Mlle Choart, âgé de trois jours (7), et il pratique à « ce bon M. Baralis », qui avait plus de quatre-vingts ans, onze saignées en six jours (8). Les « hémaphobes », dont nous sommes presque tous aujourd'hui, les apothicaires, « ces cuisiniers d'Arabie », excitent tout particulièrement sa bile, et c'est avec des larmes dans la voix qu'il répète avec notre vieux poète Joachim du Bellay :

O bonne, ô saincte, ô divine saignée !

Après ce regard jeté sur le passé, les entraînements de la doctrine physiologique, et la vogue nouvelle des saignées coup sur coup, n'ont plus lieu de nous surprendre. Un des plus fervents admirateurs de Broussais nous apprend qu'au Val-de-Grâce on prenait les sangsues sans compter et par poignées (9) ; qu'en 1824 la consommation annuelle des sangsues, alors de deux ou trois cent mille, s'élevait, trois ans plus tard, au chiffre de trente-trois millions. Les étangs, en France, étaient épuisés ; on alla les chercher en Bohême, en Hongrie ; dans toutes les eaux dormantes de l'Europe. Cette industrie, devenue subitement si florissante, où en est-elle aujourd'hui ?

Pour expliquer le discrédit dans lequel l'emploi des émissions sanguines est tombé, pour justifier et les abus d'autrefois et l'abandon du jour, on invoque je ne sais quel affaiblissement de notre énergie physique et comme une sorte d'abaissement de la santé nationale ; comme si la misère moins profonde, l'aisance de plus en plus répandue, une alimentation plus abondante et plus riche, l'espace, l'air, la lumière à la place des sombres et sordides demeures où s'entassait naguère une population pressée, et, comme conséquence démontrée, l'élévation progressive de la durée moyenne de la vie humaine, ne protestaient pas contre une pareille supposition !

M. Andral fut au premier rang de ceux qui organisèrent la résistance. A cette thérapeutique active, emportée, impatiente d'en venir aux prises avec la maladie, il fit succéder des procédés plus conciliants, et dont le malade du moins n'avait pas à subir les violences. L'expectation, ainsi s'appelait la méthode nouvelle, c'est-à-dire la prudence, la temporisation, le régime, l'emploi raisonné des agents de l'hygiène, préparait une victoire que quelques-uns trouvent aujourd'hui trop complète.

(1) Jonrnal L'UNION MÉDICALE, 1853.
(2) Guy Patin à Falconnet, 24 mai 1661.
(3) Guy Patin à Belin (de Troyes), 14 mai 1639.
(4) Guy Patin à Spon (de Lyon), 26 avril 1645.
(5) Guy Patin à M. Belin, 16 janvier 1650.
(6) Guy Patin à Spon, 27 août 1658.
(7) Guy Patin à Falconnet, 19 janvier 1653.
(8) Guy Patin à Falconnet, 27 mai 1659.
(9) Reis. *Étude sur Broussais et sur son œuvre*, in-8°, Paris, 1869.

Cette campagne, M. Andral la conduisit avec un grand discernement, non sans quelques concessions aux nécessités du temps. Nous étions, en 1840, attaché à son service en qualité d'élève stagiaire; il était rare que nous n'eussions pas quelques saignées à faire avant de quitter l'hôpital. Or, chacun sait que, de nos jours, beaucoup de jeunes docteurs n'ont jamais pratiqué ni vu pratiquer cette opération.

La réserve d'aujourd'hui, l'observera-t-on demain? Ce qui semblait à jamais enseveli s'est tant de fois ranimé, la voix de la sagesse a été si souvent méconnue, tant de fois la modération a eu tort, qu'il faut se garder de prédire l'avenir.

Depuis longtemps placé au premier rang, M. Andral partageait sa vie entre une clientèle des plus actives, et de laborieuses études. Nul mieux que lui ne connut le prix du temps; jamais il ne restait un instant inoccupé. En hiver, dès que tombait le jour, on pouvait le voir un livre à la main, dans sa voiture éclairée à l'intérieur, utiliser les loisirs forcés que donne au médecin répandu les obligations de son ministère. Comme au début de sa laborieuse carrière, levé tous les jours de très-bonne heure, il allumait son feu et consacrait au travail, avant de se rendre à la Charité, les seuls moments qu'il pouvait dérober à ses occupations professionnelles.

Fidèle au culte des lettres, nourri des classiques français et latins, lié d'amitié avec les hommes les plus éminents de l'époque, MM. Molé, Cousin, Villemain, Guizot, et plus particulièrement avec M. Thiers, qui lui avait voué la plus vive et la plus respectueuse affection, M. Andral aimait à se délasser des travaux du jour dans des entretiens auxquels sa haute raison, son goût épuré, sa mémoire fidèle, son jugement sûr et son libéralisme éclairé donnaient à la fois le charme et l'autorité.

Nous répéterons ce que l'un des derniers représentants, l'une des gloires de cette grande époque, notre éminent collègue, M. Bouillaud, disait ici même, en rendant à son contemporain, son émule, un hommage où l'on sentait vibrer toutes les émotions du temps passé : « Quelle fut donc belle cette première moitié de la vie médicale d'Andral! hélas! pourquoi ne fut-elle pas plus longue! »

Tout à coup, en effet, au plus beau moment de sa vie scientifique, dans la vigueur de l'âge et du talent, M. Andral disparut de la vie active. Cette séparation se fit tranquillement, sans éclat, comme il faisait toutes choses, et ce renoncement ne devait pas durer moins de vingt ans. L'indivisible flamme qui ne s'élève que d'un seul foyer, l'amour, devait lui inspirer cette héroïque résolution. Le politique n'oublie guère son ambition, l'homme de lettres son amour-propre, l'homme d'affaires ses intérêts; le médecin, il faut le dire à sa louange, est mieux préparé aux coups de la fortune : chaque jour il affronte d'invisibles périls; il a l'habitude, la passion du sacrifice silencieux.

C'est vers l'année 1846 que M[me] Andral ressentit les premières atteintes du mal cruel qui, pendant de si longues années, devait la tenir étendue sur son lit de douleur. Depuis longtemps elle avait voué, à l'homme supérieur auquel elle était unie, une affection profonde, absolue, exclusive; son état exigeait des soins de tous les instants, elle ne consentit à les recevoir que de lui.

Tout d'abord, M. Andral s'efforça de concilier les devoirs de sa profession avec les témoignages de tendresse qu'il prodiguait à sa chère malade; et c'est ainsi que, pendant près de dix ans, il mena l'existence la plus pénible et la plus troublée.

Loin de s'améliorer, l'état de M[me] Andral s'aggravait. En 1856, le sacrifice fut complet, absolu; M. Andral descendit de sa chaire, et se consacra, sans partage, à son œuvre de dévouement.

Assidu jusque-là aux séances de l'Académie des sciences, où il siégeait depuis 1843, on l'aperçut encore de loin en loin, mais ce n'était guère que pour prendre part à la discussion des titres, défendre les candidatures qui lui paraissaient les plus dignes, et remplir ainsi ce que cet homme, profondément honnête, regardait comme le plus impérieux de ses devoirs.

Lors de la guerre de 1870 et sous la menace des événements, on dut songer à transporter la malade hors de Paris. Le voyage fut long et pénible. On atteignit, enfin, Châteauvieux. Dans cette résidence qu'elle tenait de sa famille maternelle, M[me] Andral vécut encore deux années. C'est là que M. Andral reçut le dernier soupir de cette femme supérieure, dont la maladie avait à la fin brisé l'intelligence. Jamais dévouement ne fut plus infatigable, plus inutile et plus admirable.

Tous les liens qui rattachaient M. Andral au passé étaient depuis longtemps brisés; il resta dans sa retraite. La mort de celle qui avait si complètement rempli sa vie venait tout à coup d'y faire un grand vide; M. Andral chercha à le combler par le travail. Sa liberté, si douloureusement recouvrée, il la consacra tout entière à la rédaction d'une œuvre qui, dans sa pensée, devait être comme le résumé et le testament de sa carrière médicale. L'ouvrage avait pour titre : *Notes et souvenirs*. Pendant les quatre années qu'il survécut à M[me] Andral, et

comme s'il eût voulu racheter ses douloureux loisirs et son inaction forcée, il y travailla sans relâche et avec une ardeur extrême.

Il ne sortait guère. Souvent on venait le consulter. S'il eût désiré moins d'empressement, il ne savait pas refuser ses conseils aux malheureux.

C'est à la suite d'une de ces visites qu'il puisa le germe de la maladie qui devait l'emporter. On était au mois d'octobre; la journée était chaude, la distance assez grande, les chemins détestables; il se mit en route à pied. Surpris au retour par la pluie, il dut prendre place dans une voiture ouverte et rentra refroidi, se coucha tout frissonnant et se réveilla le lendemain avec une bronchite. Il n'était pas complétement guéri, lorsqu'en plein hiver il se mit en route pour Paris. Sa santé ébranlée, l'avenir incertain, tout le pressait. Son livre était à peu près terminé; il avait hâte de mettre sous presse ce dernier né, objet de toutes ses pensées et de toute sa sollicitude. Il ne voulut pas attendre plus longtemps.

Il arriva en effet parmi nous. Chacun fut heureux de revoir ce beau visage, à l'expression à la fois si sérieuse et si douce; il ne nous parut pas changé. Quelques jours plus tard, le lundi 31 janvier 1876, au sortir de la séance de l'Académie des sciences, il s'attarda dans la cour glacée de l'Institut et rentra chez lui avec un grand malaise; sa bronchite se réveilla, et le mal prit rapidement une extrême gravité. En vain son élève, son ami, un maître (1), déjà marqué lui-même du sceau de la mort, lui prodigua les soins les plus affectueux et les plus éclairés; tout espoir fut bientôt perdu. Le 13 février M. Andral expirait en pleine possession de lui-même, avec le calme et la sérénité de l'homme de bien.

Ainsi s'éteignit l'un des hommes qui ont le plus honoré la médecine. Avec lui disparaissait une intelligente forte, élevée, pénétrante, d'une activité sans égale. M. Andral fut, parmi nous, le type achevé du professeur. Esprit judicieux, clair, net, précis, ouvert aux nouveautés, rebelle aux engouements, riche des connaissances les plus variées, servi par la langue des maîtres, ne s'attardant ni à peindre au lieu de décrire, ni à prodiguer les images là où il fallait des preuves, il recherchait la vérité seule, et sous les sévérités de sa parure, celle-ci se montrait plus éclatante encore.

Homme de science aussi bien qu'homme de devoir, il marcha toujours escorté de deux guides d'une infaillible clarté : l'évidence, cette lumière de l'esprit, la conscience, cette lumière du cœur. Un fils était né de son mariage. L'éducation de cet enfant, doué d'une rare et précoce intelligence, avait été le charme des premiers jours. De brillants succès remportés dans la carrière du barreau, et, plus tard, l'une des plus hautes charges de l'Etat dignement et noblement remplie, furent pour lui le soulagement des jours d'épreuve. C'est dans les bras de ce fils, formé à son image, que M. Andral eut la suprême consolation de rendre le dernier soupir; c'est par ses soins, qu'après la cérémonie funèbre, ses restes mortels furent transportés à Châteauvieux. Ils reposent pour toujours auprès de celle qu'il a tant aimée !

(1) M. le professeur Béhier.

COURRIER

Légion d'honneur. — Sur la proposition du grand chancelier de la Légion d'honneur, en date du 12 juillet 1880, M. Bron (Félix), ancien médecin d'ambulance, médecin des hôpitaux de Lyon, etc.; 27 ans de services. A rendu des services signalés dans les ambulances en 1870-71, est nommé chevalier de l'ordre de la Légion d'honneur.

Hospice de Garches (Hospice Brezin). *Concours pour une place de médecin.* — Quatre candidats se sont fait inscrire pour cette place : MM. les docteurs Berguin, Éloi et Veyreneuf, et M. Gilles, interne de quatrième année des hôpitaux de Paris.

— M. le docteur L. Périer, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux et M. le docteur Fischer, aide-naturaliste au Muséum, sont nommés membre de la commission chargée de l'exploration scientifique du golfe de Gascogne.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 24 juillet 1880 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Vote sur la candidature de M. le docteur Duboué (de Pau), au titre de membre correspondant. — 2° Rapport sur la candidature de M. le docteur Thorens au titre de membre titulaire, par M. Charrier. — 3° Communication sur le goître exophthalmique, par M. Blondeau. — Communications diverses.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES

DE LA MÉTHODE EN THÉRAPEUTIQUE (1),

Par Ch. BOUCHARD,

Professeur de pathologie et de thérapeutique générales
à la Faculté de médecine de Paris.

J'ai passé en revue tous les procédés au moyen desquels l'esprit humain arrive à concevoir ou à appliquer les moyens de traitement par lesquels il se propose de venir en aide à l'homme malade. Ces thérapeutiques pathogénique, naturiste, symptomatique, physiologique, empirique, statistique, c'est toute la thérapeutique. C'est toute la thérapeutique dans le présent, comme dans le passé, comme dans l'avenir. Je ne vois pas de remède ou de médication qui ne ressortisse à l'une de ces méthodes; je n'en conçois pas qui ne puisse rentrer dans cette classification. Ce ne sont pas des thérapeutiques différentes qu'on doive opposer l'une à l'autre; ce sont des méthodes variées d'une même science et d'un même art, capables de se prêter appui, de se suppléer, de se contrôler, poursuivant un même but par des voies différentes, mais non divergentes, inégales, sans doute, dans leur dignité comme dans leurs destinées, les unes condamnées à s'amoindrir et à s'effacer devant d'autres que le progrès de la science appellera à la suprématie. Je doute que l'effacement soit jamais complet et qu'aucune d'elles disparaisse totalement.

L'avenir appartient à la thérapeutique pathogénique, dont les indications seront réalisées par la thérapeutique physiologique avec le contrôle de la thérapeutique statistique. Mais combien nous sommes éloignés de cette réalisation idéale! Combien de siècles encore la médecine ne devra-t-elle pas accepter l'assistance de la thérapeutique naturiste, de la thérapeutique symptomatique, même de la thérapeutique empirique!

La thérapeutique pathogénique suffirait à poser les indications du traitement, si une telle science était réalisée, c'est-à-dire si la pathologie était scientifiquement constituée. Pour que cette méthode devînt le guide exclusif ou prépondérant de la pratique médicale, il faudrait que les causes et surtout que la cause prochaine de toute maladie fût connue ; que l'on saisit clairement le lieu et le mode d'applica-

(1) Suite. — Voir le numéro du 20 juillet.

FEUILLETON

CAUSERIES

Quel vent de poésie avait donc soufflé mardi dernier sur notre Académie de médecine? Quoi! des tentures en velours rouge et à crépine d'or! Quoi! des portières élégantes! Quoi! de verts feuillages et de belles fleurs partout où en a pu faire tenir la main ingénieuse du décorateur! Jugez de mon étonnement, moi qui si souvent me suis récrié sur la mesquinerie et le prosaïsme de nos fête académiques, moi, méridional, dont le souvenir se reporte sur les fêtes embaumées de Clémence Isaure, dans ma cité palladienne. Excellente innovation! Il faudra faire mieux encore l'an prochain, afin de déguiser autant que possible la pauvreté, l'humilité des murs dans lesquels la lésinerie budgétaire condamne à vivre ce célèbre corps savant.

***

Notre premier-Paris de jeudi dernier a dit tout ce qu'il convenait de dire de cette solennité. Le clou de cette fête, — comme on dit en argot de théâtre, — était l'*Eloge* de M. Andral par M. Béclard. Et cette fois le mot *Eloge* a eu sa justification pleine et entière ; car, dans ces pages inspirées par une respectueuse affection, pas une pensée, pas une expression de critique n'a pu trouver place. De grand cœur je m'associe à l'appréciation élogieuse, mais juste, que mon collaborateur a faite de ce discours. M. Béclard doit être content des applaudissements chaleureux et répétés que son oraison a provoqués. Mais aussi quel beau tableau

tion de cette cause, la nature de son conflit avec l'organisme, le processus réactionnel qu'elle provoque immédiatement, les conditions anormales secondaires qui en résultent et les troubles deutéropathiques qu'elles entraînent. Si j'excepte quelques maladies infectieuses qui sortent à peine du domaine expérimental, je puis dire que, de tout cela, on ignore à peu près tout pour presque toutes les maladies. Mais si l'un de ces points est connu, il serait insensé de ne pas en déduire l'indication qu'il révèle, et criminel de ne pas réaliser cette indication, sous prétexte que, d'autres points restant inconnus, les autres indications nous échappent. Si l'on sait qu'une maladie est produite par un corps étranger ou si l'on connaît sa nature parasitaire, on en déduit des indications qui, pour incomplètes qu'elles sont, ne doivent pas être négligées.

A défaut de cette connaissance positive de la cause et de la nature d'une maladie, on imagine cette cause et l'on se figure cette nature ; on se fait une théorie plus ou moins vraisemblable, et de cette vue systématique on déduit avec aisance les indications thérapeutiques. On fait ainsi encore une thérapeutique pathogénique qu'on appellera rationnelle, ou même scientifique, qui vaudra, en fait, ce que vaut l'hypothèse. C'est ce qu'on fait chaque jour ; c'est ce qu'on a toujours fait : jeu dangereux s'il en faut juger par l'inanité et l'incohérence de tant de méthodes de traitement qu'ont traînées à leur suite tous les systèmes médicaux, toutes les doctrines des temps passés. C'est là l'écueil et le danger de la thérapeutique pathogénique, non que je redoute absolument l'introduction de l'hypothèse en médecine, même en thérapeutique ; mais parce qu'on oublie trop vite que c'est une hypothèse que l'on édifie, et parce que cet oubli empêche de faire, comme il convient, appel au contrôle de l'observation pure. La thérapeutique pathogénique est déduite de la conception théorique des maladies, et comme cette conception a varié suivant les âges, elle a été soumise aux mêmes variations. Elle deviendra la loi immuable de l'intervention médicale le jour seulement où la pathologie sera solidement assise et définitivement constituée. Sa réalisation est donc encore lointaine ; elle est le but idéal vers lequel s'achemine péniblement la médecine. Le travail du temps présent soulève quelques coins du voile et révèle, à de rares intervalles, quelques indications pathogéniques positives. En dehors de ces données précieuses, toute thérapeutique pathogénique rentre dans le domaine de l'hypothèse. Sur ce terrain, il convient de ne s'aventurer qu'avec circonspection ; mais il ne saurait être interdit de l'explorer. La médecine n'a pas le droit de se renfermer dans la contemplation

---

il avait à peindre ! Plusieurs fois dans ma longue carrière de journaliste ce nom de M. Andral s'est trouvé sous ma plume, notamment quand il descendit volontairement de sa chaire de pathologie médicale et qu'il prit l'honorariat, et dans la triste circonstance de sa mort. Veut-on me permettre de reproduire les quelques lignes que j'ai écrites dans ces deux occasions ? A Dieu ne plaise qu'on me suppose la vaniteuse et sotte intention d'opposer mon humble prose à la prose éloquente de M. Béclard. Mon unique but est de rendre un dernier hommage de respect à cette grande mémoire, à cet excellent homme, qui fut mon maître, et auquel l'UNION MÉDICALE croit avoir payé le plus beau tribut d'admiration et de gratitude, en reproduisant dans ses colonnes, de 1852 à 1856, ces magnifiques leçons d'histoire, rédigées par notre honorable collaborateur et ami, M. Tartivel, leçons auxquelles M. Béclard a fait allusion dans son discours en les citant avec l'éloge qu'elles méritent.

***

Le 9 novembre 1866, quand M. Andral prit l'honorariat, j'écrivais ceci :

« Quelques générations d'élèves se sont succédé qui n'ont pas entendu la voix magistrale de M. Andral, qui n'ont pu profiter de son enseignement si complet, si élevé, si philosophique, de cet enseignement dont la perte a été pour la Faculté une calamité véritable, car, le premier, M. Andral a fait renaître, dans un milieu indifférent ou hostile, le goût de la saine érudition, de l'histoire, des études doctrinales, qu'il savait si intelligemment adapter à tous les progrès des recherches modernes. M. Andral a été, sans contredit, le plus grand professeur de notre Faculté. Bien avant l'heure des défaillances, — M. Andral, né en 1797, n'a pas encore 70 ans, — et par des circonstances douloureuses, dont la piété intime doit être respectée, il ne monta plus dans cette chaire célèbre de pathologie et de thérapeutique géné-

pure, dans la méditation platonique; le malade réclame impérieusement notre intervention, l'action s'impose à nous comme une nécessité inéluctable; il faut agir, marcher, même dans les ténèbres, sans attendre l'avènement de la pleine lumière. Mais cette marche ténébreuse ne doit pas être une agitation incoordonnée. Si le phare n'est pas en vue, si l'indication pathogénique scientifique reste voilée, il est permis de choisir arbitrairement sa direction en s'inspirant des probabilités qui, chaque jour, serrent de plus près la vérité. Mais on ne doit avancer qu'avec précaution, en interrogeant l'horizon, en sondant les profondeurs, en faisant appel incessant à l'observation pour rectifier la route et pour éviter les écueils. De la sorte on n'échappe pas toujours au naufrage, mais on arrive souvent au port. Une telle méthode ne saurait être proposée comme le dernier terme des aspirations scientifiques; mais elle nous est imposée par l'état insuffisant de la science et par l'obligation professionnelle. A défaut de la notion pathogénique démontrée, nous prenons pour guide une théorie probable : c'est l'hypothèse provisoire à la façon de Descartes; c'est notre viatique à travers l'inconnu. Tel est le rôle des systèmes en médecine. Inutiles et encombrants pour la science, ils sont indispensables pour la pratique. Il faut savoir qu'ils sont défectueux et reconnaître qu'ils sont nécessaires. Ainsi chaque âge a eu sa doctrine, jamais parfaite, souvent mauvaise. Tâchons que notre doctrine ne soit pas pire. Si le therapeute moderne veut faire le plus de bien possible et le moins de mal possible, il faut avant tout qu'il veille à son éducation pathologique, afin que sa doctrine ne soit pas en opposition avec les faits acquis; il faut également qu'il se rompe aux difficultés et aux délicatesses de l'observation clinique, afin de ne pas rester sourd aux indications que l'examen du malade peut lui fournir pour rectifier une direction qui n'est jamais certaine et qui ne doit pas rester invariable.

Ainsi la thérapeutique pathogénique s'impose quand elle est scientifiquement établie; elle reste licite, utile, nécessaire, quand elle ne repose encore que sur l'hypothèse. Je dis que, même alors, elle est nécessaire, parce que nous ne pouvons pas nous soustraire à l'obligation d'intervenir, et parce que les autres méthodes thérapeutiques basées sur l'observation pure sont d'ordinaire insuffisantes; parce que les indications naturistes sont rarement évidentes; parce que la thérapeutique symptomatique, parfois dangereu e, est le plus souvent vaine; parce que la thérapeutique statistique est encore dans l'enfance.

J'ai rangé la thérapeutique naturiste parmi ces méthodes de traitement qui se

---

rales, du haut de laquelle il a développé le plan le plus vaste qui, depuis Galien, ait été présenté à l'étude des sciences médicales. »

Et j'ajoutais :

« Ce serait un sujet d'éternels regrets que M. Andral ne laissât qu'une tradition fugitive de ce cours important et qu'il n'en fixât pas lui-même la rédaction définitive. Il doit ce service à la génération actuelle, qui apprendra de lui, — et qui a bien besoin de l'apprendre, — comment la véritable science médicale peut faire converger les faits de l'ordre chimique et physique vers les faits de l'ordre organique et vital; comment encore les applications les plus hardies de la physique et de la chimie ne portent aucune atteinte à la grande doctrine du vitalisme progressif; comment, enfin, on peut fructueusement, à travers les âges, et par l'étude et l'appréciation des doctrines et des systèmes, suivre la filiation des principes de la science et des applications de l'art. Nous ne pouvons nous séparer de cette grande individualité médicale sans un profond sentiment de tristesse. Cet esprit éminent n'a pas entièrement accompli ses hautes destinées. Il devait, il pouvait être le régénérateur de l'enseignement médical dans notre Faculté. Il l'aurait élevé et maintenu; élevé, par ses excursions éloquentes et savantes dans le domaine de la philosophie et de l'histoire; maintenu, en l'empêchant de s'égarer dans les prétentions exorbitantes du physicisme ou dans le mysticisme des métaphysiciens. Il avait pour cela l'autorité que donnent une haute position légitimement acquise, la science, le zèle et l'ardeur, un talent de parole expressif et pénétrant, un caractère honoré et respecté de tous. »

***

Hélas! les vœux que je formais ne se sont pas réalisés; l'incitation que je me permettais de

déduisent de l'observation pure. Je ne dois pas dissimuler que, si elle s'inspire des notions empiriques relatives à la marche naturelle des maladies et aux manifestations symptomatiques qui présagent une issue favorable, elle ne s'affranchit pas pour cela de l'hypothèse. J'ajoute qu'elle tend à s'élever à la hauteur d'une méthode vraiment scientifique, et qu'elle arrivera à se confondre avec la thérapeutique pathogénique. La thérapeutique naturiste, persuadée que la maladie aiguë tend vers la guérison, et ayant appris, par l'observation, qu'un certain ensemble symptomatique annonce le retour à la santé, suppose que ces symptômes sont l'expression d'un travail intime qui précède ou qui prépare, qui accompagne ou qui accomplit la crise. Elle cherche à saisir, chez le malade, les premiers indices de ce travail, et met tous ses soins à éloigner ce qui pourrait le troubler, à faire naître les circonstances qui pourraient le favoriser. Elle voit donc, derrière les signes critiques, l'acte curateur, l'effort de la *nature médicatrice*. Le jour où elle connaîtra la nature de l'acte curateur, la thérapeutique naturiste saura quelle modification fonctionnelle elle doit provoquer pour produire la guérison suivant les procédés naturels. Ce jour-là elle cessera d'être une méthode à part et rentrera dans la thérapeutique pathogénique. En attendant, elle garde son autonomie et se maintient distincte de toutes les autres méthodes. Elle ne s'ingénie pas à copier servilement un symptôme réputé critique : si la guérison de la pneumonie est marquée par la chute brusque de la température et par la réapparition des chlorures dans les urines, il ne lui vient pas à l'esprit d'administrer au septième jour le sel à l'intérieur ou de plonger le malade dans un bain froid. Elle a l'intuition qu'il se passe alors, dans les profondeurs de l'organisme, un travail qui se traduit à la surface par des symptômes accessoires. Elle respecte ces symptômes, de peur de compromettre le travail inconnu qui les produit; mais c'est pour ce travail qu'elle réserve toute sa sollicitude, c'est lui qu'elle protège contre toute cause de perturbation. Son rôle est surtout expectant, parce que la nature de ce travail lui échappe encore. Quand une crise s'accompagne d'une diaphorèse abondante, où est l'effet utile? est-ce la spoliation aqueuse? est-ce l'élimination d'un principe toxique par les sueurs? est-ce la détente des vaisseaux de la peau, qui va amener un abaissement de la tension vasculaire et accélérer la circulation générale? est-ce la réfrigération qui résulte de l'afflux sanguin plus abondant vers une surface où s'opère en même temps une rapide évaporation? n'est-ce pas quelque acte plus profond dont cette activité circulatoire et sécrétoire du tégument n'est qu'un effet surajouté et

---

donner à M. Andral, M. Andral ne l'a pas écoutée, et cependant la lecture de ces lignes lui fut sensiblement agréable, ce qu'il me prouva par une lettre charmante, que je considérais comme un titre d'honneur pour moi; elle faisait malheureusement partie de la collection d'autographes que les Prussiens m'ont volée, et dont la perte est pour moi l'objet d'éternels regrets.

***

A la mort si regrettable de M. Andral, quelques jours après ses obsèques, pénétrant plus avant dans le rôle qu'à mon sens il aurait pu remplir sur la scène scientifique, si un sacrifice, aussi douloureux que stérile, ne l'eût arraché à ses plus chères préoccupations, le 19 février 1876, j'écrivais ces lignes desquelles, aujourd'hui, je n'ai rien à retrancher :

« ..... Précisément parce que M. Andral, par ses recherches faites de concert avec M. Gavarret, avait ressuscité scientifiquement l'humorisme, par cela même qu'il avait imprimé aux esprits une tendance vers les travaux du laboratoire et pressenti les ressources que la science allait trouver dans l'emploi du microscope; à cause de ces conditions, dis-je, M. Andral pouvait arrêter les générations médicales qui ont suivi sa retraite, sur la pente où elles ont été entraînées, les prémunir contre les exagérations du verre grossissant et du réactif, leur montrer les dangers de l'expérimentation à outrance, les ramener dans les voies moins tourmentées, mais plus fructueuses de l'observation clinique, et les garantir contre les prétentions exorbitantes et quelquefois insensées d'un germanisme intolérant et orgueilleux. En voyant les débordements de la chimiatrie moderne, M. Andral a dû se demander bien souvent, avec l'anxiété d'un esprit droit et d'un cœur honnête, s'il avait eu raison d'inaugurer pour ainsi dire, pour nous, les recherches de laboratoires. Oui, certes, il a eu raison, et après

peut être indifférent? Tout cela est ignoré; mais, quand tout cela sera connu, la thérapeutique naturiste, ne craignant plus de s'égarer dans une intervention malencontreuse, ne se confinera plus dans un rôle effacé et apportera à la nature médicatrice une collaboration active.

Si la thérapeutique pathogénique et la thérapeutique naturiste considèrent la maladie dans son ensemble et envisagent l'être malade dans sa totalité, la thérapeutique symptomatique, comme la thérapeutique physiologique, fragmentent la maladie pour s'attaquer à ses éléments isolés, et ne tentent de porter leur action que sur les organes ou sur les systèmes, non sur l'organisme entier. Si pour elles la notion de la maladie disparaît, et si l'idée de l'économie vivante et réagissante s'obscurcit, elles ne puisent pas moins leurs indications dans la pathologie et dans la clinique. Ce ne sont pas des méthodes curatives; elles se contentent d'un rôle palliatif et puisent leurs indications, non dans la nature et l'évolution de la maladie, mais dans les symptômes dominants, dans les lésions surajoutées, dans les troubles physiologiques inquiétants. Elles modèrent la douleur, calment les spasmes, dissipent les mouvements fluxionnaires, arrêtent les hémorrhagies, réduisent ou activent les sécrétions, évacuent les collections liquides; elles modifient mécaniquement l'état anatomique ou changent l'activité fonctionnelle des parties. Elles suppriment certains éléments de la souffrance; l'organisme fait le reste et procède à la curation. Ces méthodes, plus modestes dans leur but, sont généralement plus audacieuses dans leurs moyens d'action. En tout cas, elles poursuivent systématiquement un but; et ce but, qui peut paraître trop étroit, leur est indiqué par la connaissance de la maladie et par l'examen du malade. Si les méthodes pathogénique et naturiste s'inspirent de l'étiologie, de la pathogénie et de la marche évolutive des maladies, les méthodes symptomatique et physiologique vont chercher leurs indications dans l'anatomie et dans la physiologie pathologiques, comme aussi dans la constatation des symptômes.

Pour toutes ces méthodes thérapeutiques, le point de départ c'est la science des maladies. Au contraire, la thérapeutique empirique a pour fondement la connaissance des médicaments. La thérapeutique empirique ignore ou dédaigne les systèmes; elle ne connaît de la maladie que le nom et du malade que les symptômes; elle ne cherche ni le pourquoi ni le comment des accidents morbides, et ne se préoccupe même pas du mode d'action des médicaments. Ce qu'elle possède, c'est l'arsenal des agents thérapeutiques dont la longue et patiente expérience du passé

---

les troubles de toute période d'initiative, alors qu'actions et réactions du progrès et la résistance s'apaisent, le tumulte de la fermentation se calme, et le pendule de la science prend peu à peu ses oscillations régulières. »

***

Quant à M. Béclard, il m'est agréable d'unir mes applaudissements à tous ceux que son beau discours a suscités. Bien plus encore que dans une autre occasion, je peux dire que son talent est en progrès évident. Son dernier discours, comme forme, est supérieur aux précédents. Et cette forme est pure, simple, naturelle, n'empruntant ses effets qu'à l'ordre logique des idées, dédaignant les *ficelles* du métier et les *trucs* de la rhétorique. Il y a de la sensibilité et de l'émotion dans l'orateur, aussi les communique-t-il aisément à son assistance, et c'est là le mérite suprême du discours. M. Béclard, surtout dans la dernière partie de son discours, s'est rendu tout à fait maître de son auditoire, il l'a ému et enlevé.

***

Cette année 1866, au souvenir de laquelle nous ramène la retraite de M. Andral, fit aussi disparaître plus ou moins volontairement de leur chaire plusieurs autres professeurs célèbres. Parmi ceux qui, par sentiment du devoir et poussés par la conscience, abandonnèrent l'enseignement et demandèrent leur mise à la retraite, il faut rappeler les noms de MM. Cruveilhier et Trousseau. De leur part, tout fut spontané et volontaire. Je ne résiste pas à reproduire la belle lettre que M. Trousseau me fit l'honneur de m'adresser à cette occasion :

« Je tiens à vous donner le motif d'une détermination qui ne m'a pas été demandée, tout au contraire. Quand, il y a près de trente ans, j'ai été nommé professeur, Orfila avait été

a enrichi la matière médicale, des remèdes que l'expérimentation hâtive du temps présent a voulu y introduire; ce sont tous ces médicaments sur chacun desquels l'observation empirique a inscrit cette rubrique : bon pour la pneumonie, bon pour le rhumatisme, à employer dans la fièvre, à conseiller contre la douleur. La médecine peut rougir d'une telle alliance; la science peut protester contre cette intrusion de l'empirisme. C'est de cet empirisme que la science s'est dégagée, et cet empirisme garde sa raison d'être parce que la science est encore insuffisante. Le médecin continue à puiser à cette source empirique, parce qu'il est des circonstances où nulle indication scientifique n'apparaît, et parce que, obligé d'agir, il est encore heureux de savoir par l'expérience d'autrui que tel médicament s'est montré efficace dans des cas analogues à celui qu'il doit traiter. La thérapeutique empirique n'est pas une méthode de choix, c'est une méthode de nécessité. On la méprise, mais on l'utilise, et elle se venge de tous les dédains en jugeant toutes les méthodes. Rien ne se fait en médecine pratique qui n'ait à subir le contrôle de l'observation. Si la théorie conduit au choix rationnel d'un traitement qui sera démontré empiriquement mauvais, c'est que la théorie est inexacte ou les déductions fautives. En dépit de tous les arguments doctrinaux, la médication est jugée sans appel par l'expérience. En thérapeutique, l'empirisme tantôt supplée à l'indigence de la science, tantôt prononce sur la valeur des applications de la science. En tout cas, rien ne vaut qui n'a pas obtenu sa sanction. Au point de vue de l'invention, l'empirisme doit reculer incessamment devant les progrès de la science; au point de vue du contrôle et de la consécration, il garde sa suprématie et, comme je disais tout à l'heure, sa magistrature.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Vulpian présente une note de M. Ch. Richet sur l'action de la strychnine à très-forte dose sur les mammifères.

« On sait que la strychnine est un poison qui, à la dose de 0 gr,002 à 0 gr,003, tue rapidement un chien de moyenne taille. M. Rosenthal a montré qu'en pratiquant la respiration artificielle, on diminue les convulsions strychniques, et qu'on atténue les effets du poison, de telle sorte qu'il faut une dose double pour produire la mort. MM. Leube, Pauschinger,

---

mon juge et j'allai le voir : « Aurez-vous, me dit-il, le courage de faire ce que je suis décidé à faire? Je suis l'un des professeurs les plus suivis de la Faculté, je le serai probablement longtemps encore, eh bien, à 65 ans, sans attendre que le public me quitte, je prendrai ma retraite. — Je m'engage à en faire autant, lui répondis-je, et vous pouvez compter que je n'attendrai pas la caducité dans ma chaire. »

« J'ai tenu parole. J'ai eu 65 ans le 15 octobre, et ma retraite a été demandée. C'est aux jeunes d'arriver; et si chacun de nous en agissait ainsi, notre Faculté, même privée de la grande institution du concours, reprendrait son antique splendeur. Le labeur de la consultation est déjà lourd pour des épaules plus que sexagénaires, le labeur du professorat est impossible. »

***

M. Piorry n'entendait pas de cette oreille-là, et lui, qui comptait alors septante-deux printemps, résista de toutes ses forces aux injonctions qui lui étaient faites de prendre sa retraite. Ce fut M. Wurtz, alors doyen de la Faculté, qui fut chargé de convertir M. Piorry à l'idée de cette nécessité, que le professeur qualifiait d'illégalité despotique. Quand M. Wurtz voudra publier le récit de cette négociation, ce sera un véritable drame qui passera sous les yeux du lecteur.

***

La quatrième chaire que cette année 1866 rendit vacante fut celle de clinique chirurgicale qu'occupait Jobert (de Lamballe) à l'Hôtel-Dieu. Ce malheureux professeur survécut près d'une année au triste naufrage de son intelligence. Son enseignement n'eut ni l'éclat ni la popularité de celui de plusieurs de ses collègues. C'était un homme d'action plus que de parole;

Buchheim, ont fait sur le même sujet des expériences assez contradictoires, mais qui, en général, confirment les expériences de M. Rosenthal.

Or, j'ai constaté qu'avec la respiration artificielle, on pouvait, sans produire la mort immédiate de l'animal, lui faire absorber une dose cent fois plus forte de strychnine (soit, par exemple, 0 gr,5 de chlorhydrate de strychnine à un chien de 10 kilogr.). On peut alors observer des phénomènes tout à fait différents de ceux que produit la strychnine à faible dose. C'est, en quelque sorte, un nouveau poison dont les effets sont intéressants à étudier.

Si, après avoir adapté une canule à la trachée, on injecte sous la peau (d'un chien ou d'un lapin) ou dans la veine saphène 0 gr.01 de chlorhydrate de strychnine, presque aussitôt l'animal est pris d'une violente attaque convulsive. Cette attaque serait mortelle sans la respiration artificielle; mais, si on pratique l'insufflation pulmonaire, l'attaque cesse au bout de quelques secondes, et le cœur, après une période de battements convulsifs et précipités, reprend un rhythme plus régulier.

On peut alors injecter successivement des doses de plus en plus fortes de strychnine sans déterminer la mort de l'animal. Les phénomènes d'intoxication sont différents suivant la dose injectée. Il y a d'abord une période *tétanique* (c'est celle qui a été observée par la plupart des auteurs); plus tard, une période *convulsive*, caractérisée par des contractions spasmodiques, incessantes, de tous les muscles. Un peu plus tard encore, quand la quantité de strychnine absorbée dépasse 0 gr,01 par kilogramme de l'animal, apparaît une période qu'on pourrait appeler *choréique*. Elle est caractérisée par des secousses violentes, rhythmiques, très-brusques et très-courtes, et se répétant à des intervalles de trois à quatre secondes environ. Dans ces intervalles, l'animal est en résolution presque complète. A une dose dépassant 0 gr,04 par kilogramme de l'animal, les mouvements choréiformes ne peuvent se produire; c'est une dernière période, qu'on pourrait appeler *période de résolution*. Il n'y a plus aucun réflexe. Les mouvements respiratoires spontanés ont cessé. Le cœur, tumultueux et irrégulier dans les grandes convulsions tétaniques du début, se contracte alors avec fréquence, mais régularité. La pupille, très-dilatée au début, devient très-resserrée.

La pression artérielle, qui s'était élevée énormément au début de l'intoxication, diminue graduellement (dans un cas de 0m,34 de Hg à 0m,05). La température rectale subit des variations analogues. Elle s'élève pendant les convulsions à 41° et même 42°, pour tomber à 36° environ pendant la période de résolution.

Des chiens et des lapins ayant reçu des quantités énormes de strychnine (soit 0,05 par kilogramme de l'animal) peuvent ainsi vivre pendant plusieurs heures, quatre heures et même plus. L'interruption accidentelle de la respiration artificielle a été le plus souvent, dans mes expériences, la cause de la mort. Il est en effet à remarquer que, dans la période de résolution strychnique, il suffit d'interrompre la respiration artificielle pendant quelques instants, une demi-minute par exemple, pour que les mouvements du cœur s'arrêtent aussitôt. De même une hémorrhagie, si faible soit-elle, amène immédiatement la mort.

---

aussi les élèves suivaient-ils sa clinique moins pour ce qu'il disait que pour ce qu'il faisait. Ses leçons n'étaient pas, en effet, une exposition, mais une démonstration. Différent de Dupuytren, disais-je un jour de Jobert, de Dupuytren qui, par une sorte de coquetterie intellectuelle, faisait parcourir à l'esprit de ses auditeurs tous les méandres de la méthode déductive, et n'arrivait au diagnostic que par voie d'élimination, Jobert posait carrément, presque brutalement le diagnostic, chargeant la thérapeutique ou l'anatomie pathologique de le justifier, ce qui arrivait presque toujours.

***

Les lecteurs appartenant à ma génération trouveront peut-être dans ces lignes quelques souvenirs agréables, et mes jeunes lecteurs me pardonneront de les avoir évoqués, et cela sans intention qui serait malveillamment injuste, d'opposer le temps passé au temps présent.

Dr Simplice.

La diphtérite en Russie. — On télégraphie de Kazan, le 16 juillet, au *Golos* :

« La dipthérite avait éclaté il y a dix jours dans les districts de Tchobeksary et de Kazan. La mortalité est grande. Le gouverneur général a pris aussitôt les mesures les plus énergiques pour combattre l'épidémie, et pour l'empêcher de s'étendre.

« On vient d'envoyer dans les localités infectées des médecins, des sœurs de charité et des gardes-malades. On brûle tous les objets ayant servi aux malades, en indemnisant les propriétaires. Les corps ne sont pas exposés dans les églises, mais aussitôt enterrés dans des fosses spéciales qu'on remplit de chaux. Depuis hier on constate une diminution du nombre des décès. »

D'ailleurs, pour que l'expérience réussisse, il faut injecter la strychnine avec une certaine lenteur (par exemple, 0gr,5 en une heure). Il faut surtout que la respiration artificielle soit très-puissante, et la ventilation pulmonaire très-énergique. Aussi réussit-on mieux avec des lapins et des chiens de petite taille qu'avec les chiens pesant 12 kilogr. et plus.

Si, au lieu d'injecter des doses massives, on injecte des doses plus faibles de strychnine, soit, par exemple, 0 gr,001 par kilogramme de l'animal, la mort survient très-vite, par syncope. Le cœur s'arrête tout d'un coup. Cette syncope n'est pas mortelle d'abord; mais, après trois ou quatre syncopes, il en survient une autre, définitive, et l'animal meurt. Lorsque la dose injectée est de 0,05 (par kilogramme), on ne voit pas survenir de pareilles syncopes. Il y a là un véritable paradoxe physiologique dont on ne trouverait pas ailleurs beaucoup d'exemples.

Quand la quantité de strychnine absorbée a été très-forte, on peut constater que le pneumogastrique agit à peine sur le cœur. Mais, pour que cet effet soit obtenu, il faut que la dose dépasse 0,05 (par kilogramme). Les muscles conservent leur excitabilité normale; quant aux nerfs moteurs, quoique leur action sur les muscles soit très diminuée, je n'ai jamais pu constater son abolition complète.

Il semble donc que l'absence complète de mouvement spontanés ou réflexes soit due plutôt à l'abolition des fonctions de la moelle qu'à la perte de fonctions des nerfs moteurs et des plaques motrices terminales. L'animal est dans un état analogue à celui d'un animal chloralisé ou alcoolisé. Ainsi la strychnine à très-forte dose agit un peu comme le curare et un peu comme le chloral.

On ne peut malheureusement espérer avoir dans la respiration artificielle un moyen héroïque de combattre les empoisonnements par la strychnine. En effet, à mesure que la dose diminue, par élimination du poison, les phénomènes cardiaques (affaiblissement du cœur et syncope) s'accentuent, et la mort survient par arrêt du cœur. Toutefois, comme la prolongation de la vie, ne fût-ce que pour quelques heures, est une indication formelle, je pense qu'en présence d'un empoisonnement grave par la strychnine il sera absolument nécessaire de recourir à la respiration artificielle, et de la faire énergiquement par la trachée ouverte.

Avec la strychnine monochlorée, ces phénomènes sont plus nets. L'étude physiologique de cette substance permet de mieux connaître le mode d'action de strychnine : j'y reviendrai prochainement. » — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle, tenue le 20 juillet 1880. — Présidence de M. Richet.

PRIX DE 1879

Suite. — (Voir le numéro du 22 juillet.)

Prix fondé par madame veuve Henri Buignet. — Ce prix, de la valeur de 1,500 francs, devait être décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique et de la chimie aux sciences médicales.

Il n'était pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés; étaient seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Le prix ne devait pas être partagé.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Henry Armaignac, médecin à Bordeaux (Gironde), pour son ouvrage intitulé : *Traité élémentaire d'ophthalmoscopie, d'optométrie et réfraction oculaire,* inscrit sous le n° 2.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix devait être décerné à l'auteur du travail ou des recherches basés simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auraient réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale. Il était de la valeur de 1,500 francs.

Six ouvrages ou mémoires ont concouru.

L'Académie ne décerne pas le prix : mais elle accorde à titre d'encouragement une somme de 500 francs à M. Claude Martin, médecin à Lyon, pour son mémoire Sur la prothèse immédiate dans les résections des os maxillaires, inscrit sous le n° 6.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, devait être accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages pussent subir l'épreuve du temps, il était de condition rigoureuse qu'ils eussent au moins deux ans de publication.

Ce prix était de 2,000 francs. Neuf ouvrages ont concouru.

L'Académie partage le prix ainsi qu'il suit :

1° 1,200 francs à MM. les docteurs P. Diday et Doyon, de Lyon, pour leur ouvrage ayant

pour titre : *Thérapeutique des maladies vénériennes et des maladies cutanées*, inscrit sous le n° 2.

2° 800 francs à M. le docteur LEGRAND DU SAULLE, médecin à Paris, pour son ouvrage intitulé : *Le délire des persécutions*, portant le n° 9.

Elle accorde une mention honorable à MM. les docteurs Henry BONNET, directeur de l'asile public de la Roche-Gandon, et POINCARRÉ, professeur-adjoint à la Faculté de médecine de Nancy, pour l'ouvrage inscrit sous le n° 1, intitulé : *Recherches sur l'anatomie pathologique et la nature de la paralysie générale.*

Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison. — Question posée par le fondateur :

« Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les ani- « maux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions « et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

Ce prix était de la valeur de 2,000 francs, augmenté d'une somme de 1,000 francs, produit des intérêts accumulés.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur JOUSSET (Alfred), médecin à Lille (Nord), auteur du mémoire inscrit sous le n° 2, ayant pour épigraphe : *Non excogitandum, neque fingendum*, etc., etc.

Elle accorde, à titre de récompense, *une somme de* 1,000 *francs* à M. le docteur BERTHOLON (Lucien), médecin à Lyon (Rhône), pour son mémoire portant l'épigraphe suivante : *La migration est une fonction de l'humanité*, inscrit sous le n° 1.

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager. — Extrait de la lettre du fondateur :

« Je propose à l'Académie de médecine une somme de 1,500 francs, pour la fondation d'un « prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentation qui aura produit la « tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites « des eaux ou des terrains à endémies goitreuses. »

Le prix ne devait être donné que lorsque les expériences auraient été répétées par la commission académique.

L'Académie n'a reçu aucun mémoire pour ce concours.

Prix fondé par M. le docteur de Alfaro, correspondant à Madrid. — Note déposée par le fondateur :

« J'offre à l'Académie la somme de 2,000 francs, pour la fondation d'un prix à accorder « au meilleur mémoire sur la question suivante :

« Rechercher par quels moyens on pourrait, dans les asiles publics et privés, destinés aux « maladies mentales, faire une plus large part au traitement moral et augmenter les moyens « d'action.

« Indiquer surtout les inconvénients d'un isolement rigoureux dans les affections mélanco- « liques, s'appuyer sur des faits assez nombreux et bien constatés par la science. »

Un seul concurrent s'est présenté. Il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Prix et Médailles accordés aux auteurs des travaux relatifs à l'hygiène de l'enfance.

L'Académie avait proposé pour sujet de prix la question suivante : « De l'allaitement artificiel. » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs. Douze mémoires ont concouru.

L'Académie ne décerne pas le prix ; mais elle accorde à titre de récompenses :

1° 300 francs à M. le docteur PERRON, médecin à Besançon, aux Chaprais (Doubs), pour son mémoire ayant pour épigraphe : *Omnia sapienter age*, inscrit sous le n° 1 ;

2° 300 francs à M. le docteur G. ANNER, médecin à Brest (Finistère), pour son travail inscrit sous le n° 2, portant pour épigraphe : *Boire et manger beaucoup ne portent pas profit ; c'est par digestion que l'enfant se nourrit ;*

3° 200 francs à M. le docteur FINOT, médecin des épidémies à Vitteaux (Côte-d'Or), pour son mémoire ayant pour épigraphe : *Les systèmes passent, les faits restent*, inscrit sous le n° 9 ;

4° 200 francs à M. le docteur Léon DARDENNE, médecin à Lacapelle-Marival (Lot), pour son travail portant l'épigraphe suivante : *Puellus quoad primores dentes emiserit, solo lacte alendus* (Galien, *De sanita tuenda*), inscrit sous le n° 4.

Elle accorde, en outre, à titre d'encouragement :

1° *Des médailles d'argent à* : M. le docteur A. Bousseau, médecin à Cholet (Maine-et-Loire), pour son mémoire inscrit sous le n° 4 ; — M. le docteur Monribot, médecin à Epinay-sur-Seine, pour son travail inscrit sous le n° 11 ; — M. le docteur Ludovic Stugoski, médecin à la Sauve (Gironde), pour son mémoire inscrit sous le n° 12.

L'Académie accorde aux travaux en dehors du concours :

1° *Des médailles d'argent à :* M. le docteur Louis Amat, médecin aide-major de 1re classe au 81e régiment d'infanterie, pour son Etude statistique comparée sur la mortalité des enfants dans la ville de Cette, pendant quinze années; — M. le docteur Rozan, médecin principal d'armée, pour son Mémoire sur la suppression des bureaux de placement de nourrices et sur la création de bureaux de placement administratifs, etc.

2° *Une médaille de bronze à :* M. le docteur Bedoin, médecin-major au service des hôpitaux militaires, pour son travail intitulé : *Essai sur l'éducation physique au premier âge en Algérie.*

(*La fin au prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 juillet 1880. — Présidence de M. Tillaux.

Après la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance, M. le président Tillaux se lève et s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Depuis notre dernière séance, la Société de chirurgie, le monde médical, la France tout entière ont fait une perte immense. M. Broca est mort; le bureau a assisté à ses obsèques, et je vous demande la permission de répéter les paroles que j'ai prononcées sur la tombe de notre illustre collègue.

Voici ces paroles :

« Messieurs, je viens au nom de la Société de chirurgie rendre un suprême hommage à la mémoire de M. Paul Broca, qui fut membre et président de cette Société. Certains hommes ont le rare privilége d'ouvrir à l'humanité des horizons nouveaux et de laisser partout des traces lumineuses et ineffaçables de leur passage. M. Broca a été l'un de ces hommes. Longtemps il a suivi les séances de la Société de chirurgie, dont il fut l'âme, dont il sera la gloire. Comment ne pas rappeler cette érudition prodigieuse, cette logique inexorable dans l'argumentation, cet enthousiasme, cette passion même que M. Broca apportait dans toutes les discussions, car il était passionné comme tous les hommes qui ont une foi robuste dans la vérité, comme les apôtres de la science.

« Tout jeune encore, en 1856, il publiait un ouvrage monumental, une de ces œuvres durables, qui font la gloire d'un auteur et l'honneur de son pays, un *Traité des anévrysmes*. Peu de temps après paraissait un *Traité des tumeurs*, qui porte à chaque page l'empreinte de cet esprit si puissant. D'ailleurs, comme tous les grands hommes, Broca n'a rien produit de médiocre, le plus minime travail est marqué au coin de cette vaste intelligence. Voilà l'homme de science, Messieurs, mais que dire de l'homme lui-même ?

« J'ai été votre élève, Monsieur Broca, j'ai été un farouche admirateur de votre génie chirurgical, mais devant votre famille, devant vos collègues, devant vos élèves, et vos amis réunis pour vous dire un dernier adieu, qu'il me soit permis de proclamer la grandeur et la noblesse incomparable de votre caractère.

« Cher maître, vous nous laissez de grands exemples à suivre, car vous resterez une des gloires les plus pures de l'humanité. »

Ces belles paroles de M. Tillaux ont été couvertes d'applaudissements mérités; M. le Président a ensuite levé la séance en signe de deuil.

A. T.

Premier Congrès international de laryngologie à Milan (1)

DU 2 AU 5 SEPTEMBRE 1880

Séance du 5 septembre et de clôture.

Communications de MM.

Docteur Morra, de Naples. — Du croup laryngien et de son identité avec la diphthérite.

Docteur Sidlo, de Vienne. — Zur Behandlung der Rachen-Diphtheritis mit dem Messer.

Docteur Krishaber, de Paris. — De la laryngotomie inter-crico-thyroïdienne.

Docteur Zawerthal, de Rome. — La tracheotomia nella difterite laringo-tracheale.

Docteur Massei, de Naples. — Contribution à l'étude des maladies du ventricule de Morgagni.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 20 juillet.

Docteur Cervesato, de Rovigo. — Delle cisti laringee.

Docteur Moure, de Bordeaux. — Étude sur les polypes kystiques du larynx et en particulier sur les kystes de l'épiglotte.

Docteur Masucci, de Naples. — Douches nasales d'air comprimé, simples et médicamenteuses, d'après la méthode du docteur Massei.

Docteur Rossbach, de Wurtzbourg. — Ueber Behandlung des Schnupfens.

Docteur Capart, de Bruxelles. — De l'influence exercée sur le larynx et la trachée par les affections des fosses nasales et de la cavité naso-pharyngienne.

Docteur Zawerthal, de Rome. — Sul trattamento delle vegetazioni adenoidi dello spazio naso-faringeo.

Docteur Koch, de Luxembourg. — Sur l'ignipuncture dans les affections des premières voies respiratoires.

Docteur Schmithuisen, d'Aix-la-Chapelle. — Wiederherstellung, vermittelst Rhinoscopie, einer Gesang-stimme nach zehnjährigen Verlust.

Docteur Moura, de Paris. — Statistique millimétrique des diverses parties de l'organe de la voix.

Docteur Schaffer, de Breme. — Ein einfaches Laryngoscop.

Pour le Comité promoteur, C. Labus.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 9 au 15 juillet 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 908. — Fièvre typhoïde, 22. — Variole, 37. — Rougeole, 26. — Scarlatine, 10. — Coqueluche, 10. — Diphthérie, croup, 31. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 6. — Infections puerpérales, 9. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 133. — Autres tuberculoses, 53. — Autres affections générales, 55. — Bronchite aiguë, 37. — Pneumonie, 41. — Diarrhée infantile et athrepsie, 115. — Autres maladies locales, 283. — Après traumatisme, 3. — Morts violentes, 31. — Causes non classées, 6.

Conclusions de la 28e semaine. — Nos décès continuent à diminuer : de 969 de la semaine précédente, nous voilà descendus à 908. La variole elle-même s'est notablement affaiblie : au lieu de 58 décès, elle n'en a plus que 37; de même la rougeole qui, au lieu de 38 décès, n'en compte plus que 26. Les infections puerpérales sont presque les seules affections épidémiques qui aient accru leurs sévices (9 au lieu de 6). Toutes les autres causes de mort ont diminué leur contingent mortuaire (la bronchite et l'athrepsie enfantines exceptées).

Quoi qu'il en soit, la variole est presque la seule maladie épidémique qui soit encore décidément au-dessus du taux ordinaire des années précédentes (37 au lieu de 4), c'est pourquoi je reviendrai sur les différences signalées dans les *conclusions* de l'avant-dernière semaine (26e). J'y avais établi, en chiffres *absolus*, que la population civile avait fourni, dans les six premiers mois, 1,043 décès par fièvre typhoïde et 1,519 par variole, tandis que la garnison dans le même temps, avait compté 206 décès par fièvre typhoïde et seulement 3 par variole. On m'a demandé avec raison de fournir la mortalité respective de chacun de ces deux groupes, c'est-à-dire le rapport des décès aux vivants pour chacune des deux populations; si je ne l'ai pas fait d'abord, c'est que notre bureau ne connaît pas pertinemment le personnel et la force de la garnison, d'ailleurs essentiellement mobile. Cependant, il résulte de nos renseignements qu'à Paris, en admettant pendant cette période une garnison moyenne de 24,000 hommes, nous sommes plutôt au-dessus de la vérité, dès lors, la mortalité militaire par variole devient à peine de 1.25 par 10,000 hommes, pendant les six mois écoulés, mais celle par fièvre typhoïde monte au chiffre formidable de 85 à 86. Pour comparer cette mortalité militaire à celle des civils placés à peu près dans les mêmes conditions de sexe et d'âge, il convient de nous restreindre pour chacune des deux affections précitées aux seuls décès masculins de 15 à 35 ans. On trouve alors 366 décès par variole et 570 par fièvre typhoïde fournis par une population mâle de 15 à 35 ans, d'environ 388,000 hommes; ce qui donne pour 10,000 hommes 9 à 10 décès par variole (au lieu de 1.25 fourni par les militaires ou près de huit fois plus) et 14.7 par fièvre typhoïde (au lieu de 86 pour les militaires ou presque six fois moins).

Ainsi, dans la demi-année que nous venons de parcourir, la mortalité par fièvre typhoïde a été *six fois plus grande* dans l'armée que dans la population civile, et la mortalité par variole environ *huit fois moindre*. Un tel résultat peut se passer de commentaires pour lesquels l'espace me manque.

Dr Bertillon,

Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

Potion antirhumatismale. — Archambault.

Salicylate de soude . . . . de	4 à 6 grammes.
Rhum.	30 grammes.
Sirop de limons.	30 —
Julep gommeux.	80 —

F. s. a. une potion à donner en quatre fois dans les vingt-quatre heures. Cette potion est prescrite trois jours de suite, aux enfants de 5 à 10 ans, atteints de rhumatisme articulaire aigu. A partir de la troisième dose, l'amélioration est évidente; à la quatrième, la douleur cesse presque complètement. — N. G.

Ephémérides médicales. — 24 Juillet 1490.

La peste sévit à Châlon-sur-Saône. Les habitants, après avoir inutilement usé pour la combattre. des moyens humains, se réunissent en assemblée générale, au nombre de 60, et prennent la décision suivante : « Pour appaiser l'yre de Dieu notre createur, et affin qu'il lui plaise, par sa bénigne grâce, délivrer ceste ville et cité d'infection, et tous les habitans de la pestilance présentement y estant, il est nécessaire recourir à luy et eslire ung des plus glorieux sains qui veulle prier, intercèder et impètrer grâces vers nostre dict createur, affin de oster et rèpellir la dicte pestilance. Et ont esleu, les dessus nommez, monseigneur sainct Loup, jadis evesque et pasteur de la dicte ville et cité de Chalon, dont le corps repose en l'église de Chalon..... » — A. C.

COURRIER

Association française pour l'avancement des sciences. — L'Association française tiendra cette année,à Reims sa 9e session, du 12 au 19 Août, sous la présidence de M. Krantz, sénateur, commissaire général de l'Exposition universelle de 1878.

Les compagnies de chemins de fer ont bien voulu accorder une réduction sur le prix des places pour les membres qui se rendent à ce Congrès dont le programme, outre un grand nombre de questions annoncées pour les séances des 15 sections, comprend des visites scientifiques et industrielles à Reims et dans les environs, deux conférences (M. Perrier, professeur au Muséum d'histoire naturelle : le *Transformisme*, avec projections; — M. C. M. Gariel, ingénieur des ponts et chaussées, agrégé de physique à la Faculté de médecine de Paris : *Les gaz et la matière radiante*, avec expériences et des excursions, à Châlons et le camp d'Attila, Epernay et le château de Baye, Sainte-Ménéhould et l'Argonne, Saint-Gobain, etc., sans compter une excursion finale aux grottes de Han, en Belgique.

Pour tous les renseignements, s'adresser au secrétariat de l'Association, 76, rue de Rennes, Paris, ou à M. le docteur Langlet, secrétaire du comité local, à Reims.

Statistique. — Un recensement récent à la Nouvelle-Zélande nous révèle ce fait que le nombre des indigènes, les Maories, décroît rapidement; il est très-possible qu'après une ou deux générations ils aient complètement disparu. Les causes que l'on indique à cette décadence nationale sont l'ivrognerie, la mauvaise nourriture, des habitations insalubres, l'absence de toute propreté, et en général un genre de vie dégradé.

En 1861 le nombre des Maories était évalué à 55,336, mais depuis, ce nombre s'est abaissé à 43,595, ou d'environ 20 p. 100 en dix-sept ans. Cependant les indigènes d'Hawaï décroissent d'une manière encore plus rapide; leur nombre a diminué de 57,125 en 1866, à 44,088 en 1878, dans la proportion de 23 p. 100 en douze ans, ou de 32. 4 p. 100 en dix sept années. Pour eux, la décadence est hâtée par la présence d'une maladie terrible, la lèpre.

Le « Registral-general » de la Nouvelle-Zélande a peu d'espoir de voir les Maories remonter dans la voie du progrès, car sans parler de l'absence chez eux des qualités morales nécessaires pour arrêter la décadence, l'histoire des races arborigènes montre invariablement qu'elles sont incapables de faire entrer les habitudes de la civilisation dans leurs mœurs primitives.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

SUR UN CAS DE TRIPLE ANÉVRYSME DE L'AORTE.

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 novembre 1879,

Par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ,

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, membre de l'Académie de médecine.

J'ai l'honneur de présenter à la Société les pièces anatomiques d'un homme qui vient de succomber dans mon service, et chez lequel nous avions découvert, pendant la vie, la présence de deux anévrysmes de l'aorte. L'autopsie, tout en vérifiant notre diagnostic, nous a permis de constater l'existence d'une troisième poche anévrysmatique; c'est donc là un fait qui se rapproche de celui que nous présentait, il y a peu de temps, notre collègue M. le docteur Vallin, et qui vient augmenter le nombre des cas déjà connus des anévrysmes multiples de l'aorte.

Voici d'ailleurs l'observation de ce fait, rédigée d'une façon fort complète par mon interne, M. Dubar :

OBSERVATION. — *Triple anévrysme de l'aorte. Mort par épuisement. Autopsie.*

Lesueur, âgé de 48 ans, entre le 26 février 1879, à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. le docteur Dujardin-Beaumetz.

Jusqu'au commencement de l'année 1878, cet homme possédait un magasin de fruits et d'épicerie, dans lequel il ne se livrait qu'à des travaux manuels modérés. A la suite de revers de fortune, il est obligé d'abandonner son commerce et de chercher du travail. N'ayant appris aucun métier, il se voit contraint d'accepter une place de *servant* de maçon, Pendant onze mois, il se fatigue beaucoup; il portait de lourdes charges, faisait des efforts considérables, auxquels il n'était pas habitué. Ajoutons à cela le vif chagrin que lui causait le souvenir de son ancienne situation, et il sera facile de comprendre l'état de dépression physique et morale dans lequel il se présente à nous, lorsqu'il vient demander un lit à l'hôpital.

Cependant, à première vue, notre malade paraît encore assez vigoureux. C'est un homme de taille moyenne, maigre, mais bien musclé. Ses antécédents sont excellents : son père est mort à l'âge de soixante-cinq ans; sa mère a succombé à une péritonite puerpérale. Pour lui, il n'a jamais fait de maladies sérieuses; un peu chétif dans sa jeunesse, il s'est beaucoup fortifié pendant son adolescence. Jamais il ne s'est livré à des excès de boissons; jamais il n'a eu de maladie vénérienne. Il ne se souvient pas d'avoir souffert de douleurs rhumatismales ; il ne s'enrhumait jamais.

Les antécédents du malade, le peu de phénomènes morbides actuels qu'il accusait, quelques douleurs vagues, un peu de toux, nous firent croire d'abord que nous n'avions affaire qu'à un individu surmené, et que quelques semaines de repos le ramèneraient à la santé.

Quelques jours après son entrée à l'hôpital, un examen et un interrogatoire attentifs nous montrèrent qu'il s'agissait d'un état bien autrement sérieux. Pressé par nos questions, Lesueur nous raconta que, depuis le mois de novembre 1878, il avait de temps en temps des accès d'étouffements. Il n'y attachait pas grande importance, parce qu'ils coïncidaient avec des efforts de toux assez pénibles. Ce qui le préoccupait davantage, c'était l'absence d'expectoration. Assez souvent il souffrait de douleurs dans le dos, dans la poitrine et dans le côté gauche. Il nous dit encore que, depuis la même époque, il éprouvait une certaine gêne dans la poitrine, lorsqu'il mangeait, que ses aliments descendaient difficilement. Il était obligé de boire pour faire passer les aliments solides.

L'examen de la poitrine nous donne la raison de ces phénomènes. Du côté de la partie antérieure du thorax, la vue ne fait rien découvrir d'anormal; en arrière, au contraire, la simple inspection révèle l'existence d'une tumeur faisant une saillie assez notable, à gauche de la colonne vertébrale. Cette tumeur est allongée verticalement; elle s'étend de la deuxième à la cinquième ou sixième côte. Son bord interne est distant des apophyses épineuses de deux centimètres environ, le bord externe correspond au bord spinal de l'omoplate. La surface assez égale, présente une bosselure plus accusée dans sa moitié supérieure, à ce niveau, le doigt sent une dépression et n'a plus la notion de la continuité des côtes. La tumeur présente des battements parfaitement appréciables à la vue et à la palpation. Ces battements sont isochrones à ceux du pouls radial. Dans toute l'étendue de la tuméfaction, la percussion donne une matité absolue. L'oreille appliquée sur la tumeur perçoit les deux bruits du cœur, un

peu confus, et affaiblis. Il n'y a pas de trace de bruit de souffle. Le reste de la poitrine en arrière, n'offre aucune particularité à signaler.

Ainsi, il n'est pas douteux qu'il existe une poche anévrysmale au niveau de la portion descendante de la crosse aortique et de la portion initiale de l'aorte pectorale.

Les notions que l'on retire de l'exploration de la partie antérieure du thorax restent tout d'abord négatives. Cependant, une recherche minutieuse fait découvrir dans le deuxième espace intercostal droit, près du sternum, l'existence de battements isochrones au pouls radial. La percussion limite au niveau du premier et du deuxième espaces intercostaux droits une zone de matité de 5 à 6 centimètres de diamètre. D'ailleurs, pas trace de bruit de souffle à l'auscultation, on entend les deux bruits du cœur nettement frappés.

La matité précordiale est normale. La pointe du cœur bat dans le cinquième espace intercostal gauche, immédiatement au-dessous du mamelon. On ne rencontre de bruit de souffle ni à la pointe ni à la base de cet organe. Les pouls carotidiens et radiaux sont normaux, un peu petits, mais très-réguliers. Derrière la fourchette du sternum, il n'y a aucune trace de battements.

Il résulte de ces signes physiques que notre malade est porteur d'une poche anévrysmale au niveau de la portion ascendante de la crosse de l'aorte, sans insuffisance aortique.

Mais une question se présente immédiatement à l'esprit : la poche antérieure et la poche postérieure sont-elles distinctes, ou bien ne constituent-elles qu'une seule et même poche? M. le docteur Dujardin-Beaumetz se range à la première opinion, et il en donne pour raison : 1° l'absence de modifications tant du côté des pouls carotidiens que des pouls radiaux. M. Franck, qui a bien voulu prendre les tracés sphygmographiques et cardiographiques de notre malade, conclut, en effet, à l'absence de tout retard des pouls carotidiens et radiaux; 2° l'absence de phénomènes d'angine de poitrine. En effet, si la poche antérieure se prolongeait jusqu'à la poche postérieure, ou bien on sentirait des battements derrière la fourchette sternale, et alors l'anévrysme se serait développé sur la convexité de la crosse; ou bien on aurait constaté des phénomènes angineux, l'anévrysme ayant comprimé le plexus cardiaque au niveau de la concavité de la crosse. Mais il n'en est rien. Ajoutons encore que jamais le malade n'a présenté de modifications de la voix.

En résumé, M. Beaumetz admet l'existence de deux poches, indépendantes, l'une en avant, occupant la portion ascendante de la crosse, assez petite, à quelque distance de l'orifice aortique, puisque cet orifice est intact; l'autre en arrière, au niveau de la partie descendante de la crosse. Le sommet de la crosse doit être intact, puisque les pouls carotidiens et radiaux n'ont pas subi de modification. L'œsophage est un peu comprimé, probablement par la poche postérieure, qui est de beaucoup la plus volumineuse. Le diagnostic est important au point de vue du traitement. La multiplicité des poches est une contre-indication à l'application de l'électrolyse dans la cure des anévrysmes. On prescrit au malade un régime modéré, et on lui donne par jour 1 gramme d'iodure de potassium.

Sous l'influence du repos et de cette médication, un mieux considérable est obtenu. Les douleurs cessent. Le passage des aliments solides se fait avec plus de facilité. Après trois mois de séjour à l'hôpital, le malade est envoyé à Vincennes.

Au sortir de Vincennes, Lesueur reprend ses occupations. Mais, en même temps que les fatigues, se renouvellent avec une intensité plus grande tous les phénomènes que nous avons signalés précédemment. Il rentre dans le service de M. Dujardin-Beaumetz vers le milieu du mois de juillet.

Il se plaint de douleurs intercostales du côté gauche extrêmement vives. Il avale difficilement les aliments solides. Nous le faisons boire et, en même temps, nous appliquons l'oreille au milieu de la région dorsale. Au moment où le liquide descend, l'oreille perçoit un glouglou tout à fait caractéristique. Il n'y a pas de doute qu'il existe un rétrécissement assez considérable du conduit œsophagien. La respiration est gênée; le malade a, principalement la nuit, des accès d'étouffement.

Cependant les deux poches anévrysmales n'ont pas augmenté de volume extérieurement. La poche postérieure s'est plutôt un peu affaissée. On prescrit au malade du lait et de l'iodure de potassium.

L'amélioration que Lesueur avait tirée une première fois de ce traitement ne se reproduit plus. Chaque jour les accès d'étouffement augmentent. La dysphagie se prononce davantage. Le malade maigrit. On est forcé de lui faire des injections hypodermiques de morphine, et on n'arrive pas à lui procurer du repos.

Vers le commencement de novembre, la situation devient tout à fait grave. Il ne peut plus qu'avaler très-diffilement les liquides. L'amaigrissement et la pâleur des téguments font des progrès considérables. On ne peut songer à lui passer la sonde œsophagienne, dans la crainte

de provoquer une rupture. Enfin, le 15 novembre, il succombe après une agonie de deux ou trois minutes.

Autopsie. — La paroi thoracique antérieure étant enlevée, nous découvrons les poumons et le cœur, qui paraissent occuper leur situation normale. Dans la plèvre droite, il y a environ un demi-litre de sérosité citrine.

Le cœur a son volume et ses rapports normaux. La portion intra-péricardique de la partie ascendante de la crosse aortique n'offre aucune altération. Le cœur, qui n'est pas hypertrophié, montre des orifices mitral et aortique absolument sains. Pas la moindre trace d'épaississement ou d'athérome sur les valvules ou les cordages.

Nous cherchons à écarter les poumons pour mettre à découvert la crosse de l'aorte; nous n'y parvenons qu'avec les plus grandes difficultés. Ces organes ont, en effet, contracté des adhérences avec les parties latérales et postérieures du thorax, tellement intimes que nous sommes obligés de les enlever par morceaux. D'ailleurs, nous n'y rencontrons aucune espèce d'altération.

Lorsque la plus grande partie des poumons a été enlevée, la crosse de l'aorte et la portion pectorale de cette artère se présentent avec trois tumeurs complétement distinctes, séparées les unes des autres par des segments d'artère présentant les dimensions habituelles.

La première de ces tumeurs se rencontre sur la partie ascendante de la crosse de l'aorte, immédiatement au-dessus des attaches du péricarde. Elle va de ce point jusqu'à 1 centimètre de l'origine du tronc brachio-céphalique. Elle a le volume d'un gros œuf de poule. Recouverte en partie par une languette du bord antérieur du poumon droit, elle répond aux deux premiers espaces intercostaux et à la partie avoisinante du sternum.

La deuxième tumeur, qui présente le volume d'une tête de fœtus à terme, répond à la partie descendante de la crosse de l'aorte et à la portion supérieure de l'aorte pectorale. Elle commence 4 centimètres plus bas que la naissance de la sous-clavière gauche et s'étend jusqu'à la 6e vertèbre dorsale. Par sa partie postérieure, elle est en rapport avec la colonne vertébrale, les 2e, 3e, 4e, 5e et 6e côtes gauches. Les 3e et 4e côtes ont été usées, détruites. Par sa partie antérieure, elle répond en dehors aux deux poumons; elle est recouverte par les plèvres médiastines. Elle s'est creusée une sorte de nid dans la moitié supérieure du poumon gauche, qui est fortement aplati et comprimé. Sur la ligne médiane, l'œsophage passe entre elle et la bronche. Ces deux derniers organes sont fortement aplatis. Le rétrécissement que nous avions noté pendant la vie répond à cette partie du conduit œsophagien. Les pneumogastriques, le récurrent gauche, passent à ce niveau et ne semblent le siége d'aucune lésion.

Enfin, au-dessus des pilliers du diaphragme s'élève une troisième tumeur, qui présente la grosseur d'un œuf d'autruche. Elle est piriforme. Sa base, dirigée en haut, est située à 5 centimètres de la deuxième tumeur. Son sommet vient s'engager dans l'orifice aortique du diaphragme. La situation exactement médiane au devant de la colonne vertébrale, la profondeur à laquelle elle se trouvait expliquent comment elle est passée inaperçue pendant la vie.

Ces trois tumeurs, dans leur ensemble, ressemblent à trois fruits suspendus à une branche. L'aorte, ouverte dans toute son étendue suivant sa paroi antérieure, montre qu'elles se sont développées aux dépens du segment postérieur du vaisseau. L'orifice qui les fait communiquer avec l'intérieur de l'artère est sensiblement égal pour les trois poches; il a une forme circulaire, et il présenté la grandeur d'une pièce de 2 francs en argent. Ces orifices conduisent dans des poches à parois épaisses et résistantes. La première poche n'est qu'incomplétement remplie par des caillots fibrineux, les deux dernières, au contraire, semblent absolument oblitérées par leur contenu. L'aorte, qui passe au devant de ces trois poches, présente dans toute son étendue son calibre normal. Les faits anatomiques sont importants, car ils nous rendent compte des symptômes observés pendant la vie. Le sang ne devait pénétrer qu'avec difficulté et en petite quantité dans l'intérieur des poches. Aussi n'y avait-il pas de bruit de souffle appréciable. Grâce à la disposition des tumeurs anévrysmales en dehors pour ainsi dire de la grande voie aortique, la circulation périphérique s'effectuait dans de bonnes conditions. La partie culminante de la crosse complétement respectée donnait, par ses trois gros troncs artériels, un libre passage au sang. Le plexus cardiaque, situé dans la concavité de la crosse, conservait son intégrité complète. De là l'absence de phénomènes angineux. Seule, la seconde tumeur, par son volume énorme et ses rapports avec l'œsophage, la bronche gauche, les plexus pulmonaires et les nerfs intercostaux gauches a été la cause de la dysphagie, de la dyspnée avec accès de suffocation et de douleurs intercostales si vives éprouvées par notre malade.

Nous avons recherché si d'autres parties du système artériel présentaient des ampoules anévrysmales. La plupart des troncs artériels, examinés avec soin, ne nous ont offert aucune trace d'altération. L'aorte, comme les gros troncs artériels, présentait çà et là, disséminées,

des plaques athéromateuses, mais en si petit nombre et d'un volume si minime qu'il fallait bien y regarder pour les apercevoir.

Nous avons déjà dit que les parois des poches étaient épaisses, résistantes, ne présentaient pas de points faibles, susceptibles de se rompre dans un avenir prochain. Nous ajouterons que nous avons remarqué à la surface de ces poches des fibres rougeâtres étalées en membranes, ayant à l'œil nu l'aspect du tissu musculaire. Des coupes pratiquées sur une portion de ces parois et examinées au microscope, nous ont montré de nombreuses fibres élastiques et des fibres de tissu conjonctif. Mais on n'y rencontrait aucune trace d'élément musculaire.

Je ne ferai suivre cette longue observation que de très-courtes réflexions.

D'abord, le diagnostic porté pendant la vie s'est complétement confirmé; nous avions affirmé l'existence de deux poches intra-thoraciques et repoussé l'idée que les symptômes observés pussent être attribués à un anévrysme unique très-volumineux. On peut voir sur la pièce la vérification fort nette de notre dire : on constate, en effet, la présence d'un anévrysme à l'origine même de l'aorte; c'est cette poche que nous percevions en avant et à droite du thorax; puis une seconde poche portant sur la portion descendante de la crosse de l'aorte; c'est elle que nous sentions en arrière et à gauche du thorax, au niveau de l'épaule. Quant à la troisième tumeur anévrysmale, il nous était impossible de la trouver, cachée qu'elle était entre les piliers du diaphragme.

Cet homme avait éprouvé une amélioration notable sous l'influence de l'iodure de potassium, et, pendant les premiers mois de ce traitement, nous avions constaté une notable diminution dans l'intensité des battements des deux tumeurs. Cette amélioration ne s'est point maintenue, et la compression de l'œsophage, déterminée par l'anévrysme de la portion descendant de la crosse de l'aorte, a produit une gêne telle dans l'alimentation, que notre homme s'est affaibli peu à peu et a succombé sans rupture d'aucune de ces poches.

J'ai repoussé, chez ce malade, l'emploi de l'électrolyse, parce que je trouvais dans la présence d'anévrysmes multiples une contre-indication formelle à l'opération; en effet, en admettant que nous eussions pu modifier les deux poches thoraciques en agissant simultanément sur les deux tumeurs, restait le troisième anévrysme, qui aurait pris à son tour un développement notable et eût compromis les jours de notre malade.

En résumé, je crois que ce fait méritait d'être signalé, tant pour les résultats anatomo-pathologiques qu'il renferme que pour les considérations diagnostique et thérapeutique qui en découlent.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA FOLLICULITE CHANCREUSE OU CHANCRE MOU FOLLICULAIRE,

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 avril 1880 (1),

Par MM. Gouguenheim, médecin de l'hôpital de Lourcine,

et Fréd. Bruneau, interne des hôpitaux.

RÉSULTATS DONNÉS PAR L'INOCULATION DU CHANCRE MOU FOLLICULAIRE.

Voici maintenant quels sont les résultats de l'inoculation pratiquée à diverses périodes avec le pus des boutons de la folliculite chancreuse. Dans un certain nombre de nos observations (I, II, IV) et dans quelques-unes de celles de M. le professeur Fournier, l'inoculation n'a pas été faite et cela parce qu'elle n'était pas nécessaire pour le diagnostic. L'évolution rapide des boutons qui en quelques jours se creusaient et prenaient l'aspect du chancre mou le mieux caractérisé, ou bien l'inoculation spontanée dans les points ou deux plis de la peau étaient en contact permettaient d'acquérir une certitude absolue sur la nature de la lésion. Il en a été bien autrement dans nos observations II et V et dans l'observation VII (Four-

(1) Suite. — Voir le numéro du 11 juillet.

nier) où le diagnostic se trouvait impossible sans l'inoculation. Les faits relatés dans les observations II et V étaient d'autant plus trompeurs que les boutons avaient évolué très-lentement, et n'ont présenté aucun des caractères que les auteurs ont la coutume d'attribuer au chancre simple.

Dans plusieurs des cas où nous avons pratiqué l'inoculation, nous avons été bien surpris de voir s'écouler un temps relativement considérable entre l'inoculation et ses résultats. En un mot, nous avons constaté *une véritable période d'incubation*, pendant laquelle les phénomènes étaient à l'état latent. Nous sommes donc, sur ce point, en contradiction avec ce que nous trouvons dans les auteurs.

Ricord, dans ses *Leçons sur le chancre* (p. 27), dit que, cinq jours après l'inoculation, le chancre mou arrive, sans incubation, à son complet développement. Toutefois, dans le *Traité d'inoculation* de ce maître, nous trouvons à la page 219 une observation que nous devons rapprocher des nôtres. Il s'agit d'une inoculation faite le 14 août et n'ayant donné de résultat que le 21, c'est-à-dire sept jours après. Rollet (article CHANCRE, Dict. de Dechambre) indique également cinq ou six jours, sans incubation.

Guérin (*Traité des maladies des organes génitaux externes de la femme*) attribue à l'évolution du chancre mou expérimental la même durée que les auteurs précédents; puis il ajoute : « Ainsi le chancre mou infectant se développe sans qu'il y ait une période d'incubation. »

M. le professeur Fournier (art. CHANCRE, Dict. de Jaccoud), est aussi très-explicite dans ses conclusions : « Le chancre simple se développe sans incubation, l'évolution, en effet, des phénomènes pathologiques qui succèdent à la piqûre est toujours immédiate, je dirais même volontiers qu'elle commence à l'instant même de la piqûre. » Il est vrai que, dans un passage de l'article INOCULATION du même dictionnaire, M. Fournier atténue ainsi qu'il suit la précédente assertion : « L'inoculation du chancre simple, dit-il, ne produit pas toujours et invariablement des résultats immédiats. En certains cas et sous des influences que nous sommes loin d'avoir déterminées toutes, elle retarde, si je puis ainsi parler, et ses effets se font attendre plusieurs jours, deux, trois, quatre et cinq jours. J'ai même vu dans un cas insolite (*unique à ma connaissance*) une inoculation de chancre simple rester muette pendant neuf jours et ne commencer à développer un chancre qu'après ce long délai. Ce sont là, je dois le dire, des faits rares, très-rares, exceptionnels; si rares qu'ils soient cependant, il faut en tenir compte, et la prudence exige qu'on ne se prononce sur le résultat négatif d'une inoculation qu'après une surveillance d'un certain temps. »

Cullerier admet, dans certains cas, une véritable incubation pour le chancre simple (p. 222, *Traité iconographique des maladies vénériennes*).

L'opinion des auteurs précédents sur l'inoculation s'applique évidemment au chancre mou vulgaire classique. Nos expériences semblent constituer une exception à la règle ordinaire pour le chancre mou folliculaire, sinon pour tous les cas, au moins pour la plupart.

Dans l'observation VII, M. le professeur Fournier diagnostique une folliculite simple; néanmoins il fait, le 2 août, une inoculation qui ne donne un résultat que douze jours après, le 14!

Dans l'observation III, il s'est écoulé neuf jours entre l'inoculation et le résultat.

La malade de l'observation V offre un cas encore plus intéressant. L'évolution de sa lésion a été suivie jour par jour avec un soin tout spécial. L'inoculation n'a abouti chez elle qu'après une incubation de *dix-huit jours!* Ce fait n'est pas le seul. M. Capitan, interne à l'hôpital de Lourcine dans le service de M. Nicaise, a, sur notre prière, pour un cas analogue au précédent, c'est-à-dire pour une folliculite chancreuse, pratiqué l'inoculation. Cette inoculation n'a produit un chancre mou caractéristique qu'après un laps de temps de dix-huit à vingt jours environ!

Ainsi nous voyons, d'un côté, l'inoculation du chancre mou ordinaire à la cuisse donner des résultats presque toujours très-rapides, et, d'un autre côté, l'inocula-

tion d'un certain nombre de chancres mous folliculaires aboutir très-lentement à un résultat. Pourquoi cette différence? Nous renonçons à l'expliquer.

Diagnostic. — Le chancre mou folliculaire peut être confondu avec un certain nombre d'affections qui, dans leur aspect extérieur et dans leur marche, ont avec lui plus d'un rapport. Le diagnostic avec la folliculite aiguë simple suppurée s'impose tout d'abord. Nous avons puisé et dans nos observations personnelles et dans celles des auteurs, la conviction que la plupart des cas dits de folliculite simple n'étaient autre chose que du chancre mou folliculaire. Même aspect, même marche, mêmes symptômes, impossibilité absolue d'une distinction nette, tout nous confirme dans cette opinion. Si nous pouvions conserver quelques doutes, ils seraient levés par le fait que la plupart des observations publiées par les auteurs sous la dénomination de folliculite simple, manquent du *critérium nécessaire*, *l'inoculation*.

Huguier, dans son remarquable mémoire, s'était déjà heurté à cette difficulté du diagnostic. C'est en vain qu'il s'efforce, dans cinq ou six pages, à donner les caractères différentiels de la folliculite avec le chancre. Il est vrai qu'à l'époque où il écrivait son travail, la dualité du virus chancreux n'était pas reconnue; aussi n'attachait-il à l'inoculation qu'une valeur très-contestable. Du reste, il ne l'a pas pratiquée.

Avant de recourir à l'inoculation, l'observation pure et simple de quelques faits (Obs. II et V) ne pouvait nous permettre de soupçonner la nature réelle de l'affection. Les apparences, la marche de la maladie concouraient à nous faire adopter le diagnostic de folliculite vulvaire aiguë simple. C'est donc l'inoculation seule qui a pu modifier notre opinion. Notre manière de voir a été corroborée dans ces derniers temps par d'autres faits, en petit nombre il est vrai, car la folliculite chancreuse est loin d'être une affection commune. Aussi sommes-nous bien fondés à douter de l'existence de la folliculite vulvaire aiguë simple suppurée; et il se pourrait bien que cette affection qui n'a été décrite qu'à l'hôpital de Lourcine ne fût autre chose qu'une des modalités du chancre mou.

Nous rencontrons maintenant une autre difficulté en abordant le diagnostic de la folliculite chancreuse avec la *folliculite syphilitique*, dont M. Fournier distingue plusieurs variétés. Une première variété, la folliculite à forme sèche hypertrophique, se distingue aisément.

En effet, cette folliculite n'a pas toujours un aspect boutonneux bien net; les caractères inflammatoires, compagnons inséparables de la folliculite chancreuse, font défaut. La folliculite sèche syphilitique semble, en effet, constituée par une sorte d'hyperplasie épidermique d'apparence verruqueuse. Après avoir gardé un certain temps l'aspect folliculaire, elle peut s'étaler et se transformer d'abord en tubercules, puis en plaques muqueuses. Enfin, dans l'immense majorité des cas, la folliculite syphilitique s'accompagne de plaques muqueuses; elle siége à leur périphérie et doit être regardée comme la première phase de leur développement.

La seconde variété de folliculite syphilitique, décrite par M. Fournier sous le nom de folliculite ulcéreuse abcédée, présente de réelles difficultés de diagnostic. Nous avouerons même qu'en lisant la description, un doute a passé dans notre esprit. Les boutons de la folliculite ulcéreuse ressemblent étonnamment à ceux de la folliculite chancreuse. L'inoculation doit donc aussi être, dans ce cas, le vrai et peut-être le seul juge du diagnostic. Deux cas de ce genre se sont présentés à l'observation de l'un d'entre nous à l'hôpital de Lourcine; la folliculite coïncidait avec des plaques muqueuses; nous avons pratiqué l'inoculation, qui a donné, dans un cas, un résultat positif et assez rapidement.

Quoi d'étonnant, du reste, à ce que le chancre mou folliculaire coïncide avec des lésions syphilitiques?

Une certaine forme de syphilide ulcéreuse tertiaire, de la dimension et de l'aspect d'une folliculite, doit être soigneusement distinguée de la folliculite chancreuse. Dans les faits que nous observâmes, la lésion se distinguait surtout par ses carac-

tères objectifs : ulcération plus irrégulière, plus déchiquetée que dans la folliculite; amincissement progressif de la peau et différence capitale; absence d'état boutonneux. Enfin, le meilleur caractère distinctif serait peut-être l'inoculation, qui ne nous a pas donné de résultats. Du reste, l'affection coïncide habituellement avec d'autres manifestations avancées de la maladie.

L'herpès de la vulve ne saurait guère être confondu avec la folliculite chancreuse. Il se présente, en effet, sous la forme de vésicules constituées par un soulèvement de l'épiderme, vésicules qui fusionnent souvent pour former une petite phlyctène, et dont le liquide ne tarde pas à se concréter en une couenne blanchâtre. Les symptômes généraux, la marche concourent également à distinguer cette affection de la folliculite vulvaire.

Il nous paraît absolument superflu de faire le diagnostic avec les plaques muqueuses, tubéreuses ou ulcérées, avec les furoncles, les kystes sébacés et l'acné de la vulve, toutes affections qui n'ont dans leur aspect et dans leur marche aucune analogie avec celle qui fait l'objet de cette étude.

Traitement. — Le traitement de la folliculite est très-simple. Cette affection, dont la tendance ulcérative est beaucoup moins prononcée que dans le chancre mou ordinaire, dont la suppuration est moins abondante, peut être facilement enrayée. Nous avons obtenu les résultats les plus satisfaisants en badigeonnant les parties malades avec la solution de nitrate d'argent au 1/5e. Si, par hasard, l'ulcération s'étendait et que la suppuration fût abondante, un pansement à la poudre d'iodoforme constituerait le moyen le plus efficace.

Nous n'avons pas à envisager les cas dans lesquels des complications plus sérieuses se présentaient, car alors les indications thérapeutiques ne diffèrent pas de celles qui sont en usage contre les accidents du chancre mou ordinaire.

CONCLUSIONS

1° La folliculite chancreuse ou chancre mou folliculaire occupe, le plus souvent, la face externe des grandes lèvres.

2° Cette lésion présente un *caractère boutonneux* tout spécial, qui l'a fait confondre très-souvent avec la folliculite vulvaire aiguë simple.

3° L'état folliculaire peut se maintenir pendant toute la durée de la maladie.

4° L'état folliculaire peut disparaître après quelques jours et la lésion prendre l'aspect du chancre simple vulgaire.

5° La coïncidence du chancre simple vulgaire avec le chancre folliculaire est fréquente.

6° La folliculite chancreuse est souvent secondaire au chancre simple ordinaire, mais l'inverse se produit également.

7° La folliculite chancreuse peut exister seule, indépendamment de toute autre ulcération.

8° Les complications du côté des ganglions de l'aine sont rares.

9° La folliculite chancreuse évolue dans l'espace de trois ou quatre semaines.

10° La folliculite chancreuse est inoculable.

11° L'inoculation, contrairement à ce qui arrive presque toujours dans le chancre mou ordinaire, nous a présenté le plus souvent *une période d'incubation*. La durée de cette période s'étend de huit à vingt jours.

12° Le diagnostic de la maladie, quand elle n'est pas accompagnée du chancre mou ordinaire, est impossible sans l'inoculation.

13° La plupart des observations de *folliculite vulvaire aiguë simple suppurée*, reproduites dans les auteurs *sans le critérium de l'inoculation*, doivent être regardées comme des cas de folliculite chancreuse.

14° L'existence de la folliculite vulvaire aiguë simple suppurée est donc fort hypothétique.

15° La folliculite ulcéreuse syphilitique pourrait bien n'être qu'un chancre mou folliculaire.

(La suite dans un prochain numéro.)

HYDROLOGIE

MONT-DORE ET CONTREXÉVILLE.

De nos jours, on ne consteste plus les effets thérapeutiques des principales eaux minérales de la France. Leur réputation est établie sur des faits nombreux, qui ont fixé l'opinion des médecins d'une manière définitive. Ainsi, pour ne citer que quelques-unes de nos sources des plus remarquables, au Mont-Dore, le traitement bien dirigé donne, d'après le rapport officiel du médecin-inspecteur, plus de 70 p. 100 d'améliorations, sinon de guérisons, sur la totalité des malades traités; et l'on trouve que, sur 100 cas, les affections catarrhales sont amendées 72 fois, les asthmes, 80 fois, et les diverses formes du rhumatisme 61 fois. Quant à la phthisie pulmonaire elle mérite une mention spéciale, puisque les malades obtiennent du soulagement dans 60 cas p. 100, et même, dans le dixième des cas, une guérison plus ou moins durable, quelquefois décisive. Des résultats analogues sur un autre terrain pathologique sont signalés à Contrexéville, qui jouit d'une efficacité incontestable dans les affections catarrhales de la vessie, les engorgements de la prostate, certains rétrécissements de l'urètre, et agit comme médication préventive de la pierre chez les personnes qui ont subi l'opération de la lithotritie. La goutte, surtout la goutte atonique, est encore une des affections qui se trouvent le mieux de l'intervention de ces eaux.

Les eaux de Contrexéville diffèrent de celles de Vichy par deux points essentiels. D'abord, elles conviennent à toute espèce de gravelle, et non, comme Vichy, à une seule, attendu que ces eaux agissent plutôt par une sorte d'irrigation répétée que par des combinaisons chimiques; ensuite, loin de faire disparaître la pierre ou d'en masquer la présence en revêtant sa surface d'un enduit soyeux, ainsi qu'on l'observe à Vichy, elles exaspèrent ses symptômes, souvent même en donnent le premier et utile éveil.

Disons en terminant que les deux époques les plus propices pour faire dans ces stations un traitement sérieux, sont les mois de juin et d'août. Le mois de juillet, qui est choisi par le plus grand nombre des malades, offre par cela même tous les inconvénients, quelquefois graves, de l'encombrement.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle, tenue le 20 juillet 1880. — Présidence de M. RICHET.

PRIX DE 1879

Suite. — (Voir les numéros des 22 et 24 juillet.)

Médailles accordées à MM. les Médecins des épidémies.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des épidémies, en 1878 :

1° *Médaille d'or à :* M. le docteur Allaire, médecin principal de 2e classe au camp de Châlons, pour son travail Sur la fièvre typhoïde au camp de Châlons.

2° *Médailles d'argent à :* M. le docteur Couttin, médecin à Rethel (Ardennes), pour son Rapport sur une épidémie de variole observée à Rethel; — M. le docteur Géraud (Louis), aide-major de 1re classe au 31e d'artillerie, pour ses Recherches étiologiques sur la fièvre typhoïde développée dans la garnison du Mans; — M. Griois, médecin-vétérinaire départemental, pour son Rapport sur les épizooties qui ont sévi dans le département de la Somme; — M. le docteur Ripoll, médecin à Toulouse (Haute-Garonne), pour son Rapport sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Toulouse; — M. le docteur Testevin, aide-major de 1re classe au 19e bataillon de chasseurs à pied, pour sa Relation d'une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi à Rennes sur ce bataillon; — M. le docteur de Valicourt, aide-major au 22e régiment de dragons, pour son mémoire intitulé : *Provins, son histoire médicale, son endémie; épidémie de fièvre rémittente typhoïde au 22e régiment de dragons.*

3° *Rappel de médaille d'argent à :* MM. les docteurs Barbraud, de Rochefort (Charente-Inférieure) ; — Bocamy, de Perpignan (Pyrénées-Orientales); — Daniel, de Brest (Finistère); — Farge, d'Angers (Maine-et-Loire); — Homo, de Château-Gontier (Mayenne); — Manouvriez, de Valenciennes (Nord); — Métadier, de Bordeaux (Gironde); — Picard, de Selles-sur-Cher (Loire-et-Cher); — Pilat, de Lille (Nord); — Bemilly, de Versailles (Seine-et-Oise).

4° *Médailles de bronze à :* M. le docteur Bernard, médecin à Grenoble (Isère), pour son

Rapport sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Grenoble; — M. le docteur Cavaillon, médecin à Carpentras (Vaucluse), pour son rapport sur les épidémies de Carpentras; — M. le docteur Chartier, médecin à Nantes (Loire-Inférieure), pour son Rapport sur l'état sanitaire de Nantes en 1878; — M. le docteur Cornillon, de Vichy (Allier), pour son Rapport sur les épidémies de variole, de rougeole, de scarlatine et de fièvre typhoïde observées dans l'arrondissement de La Palisse; — M. le docteur Degaille, médecin à La Flèche (Sarthe), pour son Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de La Flèche; — M. le docteur Durand, médecin à Marseillan (Hérault) pour son travail Sur une épidémie de scarlatine observée à Marseillan; — M. le docteur Godefroy Martin, médecin à Vienne (Isère) pour son Rapport sur les épidémies qui ont régné dans la ville de Vienne et ses environs; — M. le docteur Lacourtiade, médecin à Blaye (Gironde), pour sa Relation d'une épidémie de fièvre typhoïde observée dans la commune d'Eyrans (Gironde); — M. le docteur Pennetier, médecin à Rouen (Seine-Inférieure), pour son Rapport sur l'état sanitaire de l'arrondissement de Rouen; — M. le docteur Perroud, médecin à Lyon (Rhône), pour son Rapport sur l'état épidémique de l'arrondissement de Lyon; — M. le docteur Pierre, médecin à Autun (Saône-et-Loire), pour son Rapport sur les épidémies de l'arrondissement d'Autun; — M. le docteur Reybert, médecin à Saint-Claude (Jura), pour sa Relation d'une épidémie de fièvre typhoïde observée à Noires-Couches (Jura).

Médailles accordées à MM. les Médecins-inspecteurs des eaux minérales.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales de la France en 1877. (Voir l'UNION MÉDICALE du 11 juillet 1880.)

Prix et médailles accordés à MM. les Médecins vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1878.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder :

1° *Un prix de* 1,500 *francs partagé entre* : M. Chédân, médecin-major de 1re classe de la marine, en Cochinchine, 1,000 francs; — M. Pugibet, médecin-major de 1re classe au 83e régiment de ligne à Albi (Tarn), 500 francs.

2° *Des médailles d'or à* : M. Géraud, médecin aide-major au 31e régiment d'artillerie, au Mans (Sarthe); — En collaboration à M. Lafforgue, médecin-major de 1re classe, au 143e de ligne, à Toulouse (Haute-Garonne), et M. Dardignac, médecin aide-major de 1re classe au 143e, à Toulouse (Haute-Garonne); — Mme veuve Parisot, sage-femme, à Tlemcem (Algérie); — sœur Ursule, religieuse, à l'hôpital de la Pitié, à Paris.

Cent médailles d'argent aux vaccinateurs, qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

(Dans un prochain numéro nous ferons connaître les sujets de prix proposés par l'Académie pour l'année 1881.)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 mars 1880. — Présidence de M. COLLINEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, MM. FORGET et RELIQUET présentent quelques remarques additionnelles sur la pathogénie des polypes de l'urèthre en général, et particulièrement chez la femme.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de candidature au titre de membre correspondant, adressée par M. le docteur Duboué (de Pau), qui envoie à l'appui de sa demande deux ouvrages : l'un, sur la physiologie pathologique et le traitement rationnel de la rage; l'autre, sur la physiologie pathologique et le traitement de la fièvre typhoïde. — Une commission, composée de MM. Charrier, Forget et de Beauvais, rapporteur, est chargée d'examiner les titres du candidat.

La correspondance imprimée comprend deux brochures envoyées par M. Armaingaud (de Bordeaux), membre correspondant : 1° *Relation d'une petite épidémie d'hystérie*, observée, en 1879, à Bordeaux, dans une école de jeunes filles; 2° *Action rapidement favorable de l'eau froide* (draps mouillés) *dans un cas de fièvre typhoïde*. — Le premier bulletin du tome Ier du recueil la *Tempérance* (1880), le *Progrès médical*, le *Concours médical*, etc.

M. Charrier donne lecture d'un travail sur les bains d'air comprimé. (Voir l'Union Médicale du 11 mai 1880.)

DISCUSSION

M. Gillebert Dhercourt : Pendant un certain nombre d'années, à l'établissement Pravaz, de Lyon, j'ai administré tous les jours des bains d'air comprimé. Je ne me rappelle pas l'avoir fait, comme notre très-honorable confrère, contre des cas d'obésité; le plus ordinairement, je les appliquais contre le rachitisme, la scrofule, la tuberculose, le mal de Pott, les diverses affections chroniques des voies respiratoires, certains cas de surdité, de coxalgie, etc.; dans tous ces cas, j'ai pu, comme M. Charrier, constater les heureux effets de cet important agent thérapeutique, et, comme lui, je ne saurais trop le recommander.

Mais il est deux points sur lesquels notre honorable collègue a gardé le silence, et sur lesquels je désire appeler son attention : je veux parler de l'influence que l'air comprimé exerce sur la température humaine et sur l'évaporation pulmonaire.

Dans des recherches que j'ai faites en 1853 et 1854, j'ai constaté, sur plusieurs sujets et sur moi-même, que, durant le séjour dans la cloche à air comprimé, la température du corps humain s'élève de quelques fractions de degré à un degré, suivant les individus, et que l'évaporation pulmonaire diminue. C'est en répétant les études de *carbonométrie* de MM. Hervier et Saint-Lager que j'ai remarqué spécialement ce dernier phénomène.

La carbonométrie se pratique à l'aide de deux tubes métalliques, disposés pour l'aspiration et pour l'expiration, et d'un flacon destiné à recueillir l'air expiré. Eh bien! tandis que, lorsque cette opération se fait à l'air libre, la paroi intérieure du flacon se couvre de gouttelettes d'eau, dont l'abondance est proportionnelle à la durée de l'expérience, c'est tout le contraire dans l'air comprimé; alors les parois du flacon ne perdent pas leur transparence, aucune goutte d'eau n'en découle. Donc l'air expiré, dans ce cas, contient peu ou point de vapeur d'eau. Cela ne peut être attribué à la chaleur dégagée par la condensation de l'air de la cloche, car la différence de température entre l'air extérieur et celui du dedans n'était jamais de plus de 1 degré.

M. Charrier : Je n'ai pas remarqué l'abaissement de température dont a parlé M. Gillebert Dhercourt; mais, dans nos expériences ultérieures, je pourrais tenir compte des observations de notre collègue. Quand mon sujet a commencé l'usage de l'air comprimé, il marquait 1600 au spiromètre; au bout de quelques séances, il a pu arriver à 2500 et 2600; or, la normale est de 2800 à 3000. Une dame que j'ai soumise également à ce traitement avait 1400 à la première séance et 1800 à la seconde. Le point le plus important de ce traitement, c'est la rapidité et la facilité avec laquelle on obtient un premier résultat, c'est qu'on arrive vite à maigrir sur place sans avoir à faire une dose d'exercice dont on est incapable, et qui vous épuise par la transpiration excessive qu'il provoque. Aussi je suis étonné, en présence de ces résultats qui sont loin d'être isolés, que ce moyen thérapeutique ne soit pas plus souvent employé. On a parlé d'accidents qui peuvent accompagner la période de décompression; en réalité, on ne souffre que si l'on a une maladie de cœur; mais si l'on prend la précaution de décomprimer lentement, ce qui du reste se pratique généralement, on n'éprouve rien de particulièrement désagréable.

M. Gillebert Dhercourt : Je partage l'étonnement exprimé par notre honorable collègue, M. Charrier, à propos de l'espèce d'indifférence que les médecins parisiens montrent pour le bain d'air comprimé, car je ne peux oublier que les premières communications du docteur Junod à l'Académie des sciences sur les effets physiologiques de l'air comprimé datent de 1832; que l'établissement fondé à Lyon par Pravaz en 1836 n'a pas cessé de fonctionner depuis cette époque; que celui de Montpellier dirigé par M. Bertin date ds 1850, et qu'il fonctionne toujours, comme celui de Lyon, avec un égal succès; enfin, que l'Académie des sciences a accordé, en 1852, un prix de 2,000 fr. au docteur Charles Pravaz en récompense de l'intelligente application thérapeutique qu'il avait faite du bain d'air comprimé.

—

M. Duroziez lit un mémoire sur les signes de l'adhérence du péricarde. (Ce travail sera publié prochainement.)

—

M. Aug. Voisin, en quittant les fonctions d'archiviste, fait part à la Société de l'état dans lequel il laisse la bibliothèque.

Messieurs,

Au moment d'abandonner les fonctions d'archiviste, dont vous m'avez honoré, et de céder à notre collègue, le docteur Rougon, le soin de cette bibliothèque, que vous avez créée à ma

demande, laissez-moi vous dire, en quelques mots, ce que nous possédons en collections, en monographies, en traités didactiques, en revues, en journaux et en manuscrits.

Et d'abord, grâce à la libéralité de notre regretté collègue, M. Jacquemin, nous possédons les collections importantes suivantes :

Le *Journal de médecine*, de 1754 à 1793 (94 volumes).

Le *Journal de médecine*, recueil de la Société de santé ou de médecine de Paris, de 1796 à 1830 (111 volumes).

Les *Transactions médicales*, rédigées par Gendrin et Forget, 1830 à 1833. (Organe des actes de la Société de médecine de Paris.)

La *Revue médicale*, 1834 à 1862 (organe de la Société de médecine jusqu'en 1854), 81 volumes, et 1 volume des Mémoires et Prix de la Société de médecine de Paris.

Notre bibliothèque renferme des monographies et des traités didactiques d'anciens collègues, tels que Berton, Bauchet, Deville, Dolbeau, Duparcque, Gros, Giraldès, Velpeau, etc., et les œuvres à peu près complètes de nos collègues vivants. Ces monographies et ces traités sont au nombre de 481.

Nous possédons les *Bulletins* des Sociétés de médecine légale, de médecine pratique, de médecine de Marseille, de Nantes, du Nord, de Nancy, de Poitiers, de Rouen, de Strasbourg, du Haut-Rhin, de la Sarthe, de Toulouse, de l'Aube.

En outre, les Mémoires de l'Académie de Lyon, puis un certain nombre de revues et de journaux, tels que le *Sud médical*, la *Tempérance*, le *Progrès médical*, la *Tribune médicale*.

Vous trouverez encore sur les rayons de notre bibliothèque une grande quantité de mémoires manuscrits dont la plupart ont été publiés dans le *Journal de Sédillot*, dans la *Revue* rédigée par Gendrin et Forget, et dans la *Revue médicale*.

Et plusieurs collections de nos *Bulletins*, auxquelles manque malheureusement l'année 1869, dont les exemplaires ont été brûlés à l'Hôtel de Ville pendant la commune.

Je remets entre les mains de notre nouvel archiviste, M. Rougon, deux catalogues, que j'ai dressés : l'un par noms d'auteurs, l'autre par désignation de matières.

Mes chers collègues, j'ai mené à bonne fin l'idée que je vous avais exposée de la création d'une bibliothèque ; je vous remercie de votre concours, qui a été absolu ; et si j'ai satisfait mes goûts de collectionneur, j'ai la certitude que notre chère Société en retirera des avantages de plus en plus appréciables.

On vote, par acclamation, de vifs remerciements à M. Voisin.

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

Le secrétaire annuel, Dr J. Cyr.

VARIÉTÉS

LES ANGUILLES ÉLECTRIQUES

Au nombre des descriptions et tableaux de la nature tracés par Humboldt, il n'en est pas de plus célèbre et de plus connu que sa relation de la lutte des anguilles électriques avec les chevaux de la savane, dans les plaines ou *llanos* du Vénézuéla. C'est en mars de l'année 1800 que le savant voyageur, accompagné de son ami Aimé Bompland, arriva dans la petite ville de Calabozo, au cœur des pampas vénézuéliens, et ce fut là qu'il fit les observations sur les poissons électriques du genre gymnote et qu'il décrivit le combat dont il avait été témoin.

Or, il paraît que cette manière de faire la chasse aux gymnotes, avec des chevaux sauvages, n'a jamais existé qu'à l'état de fait isolé et Humboldt a eu tort de tirer des conséquences générales. La description de Humboldt a trouvé place dans tous les livres de lecture populaire ; il faudra, désormais, non l'en écarter, mais la considérer pour ce qu'elle est, c'est-à-dire pour la relation d'un phénomène accidentel.

A l'époque où Humboldt écrivait, on ne se préoccupait point autant qu'aujourd'hui des problèmes scientifiques relatifs à l'électricité. Aussi, il y a quelques années, l'Académie de Berlin chargea-t-elle un jeune savant allemand, le docteur K. Sachs, d'aller continuer sur place les observations commencées par Humboldt sur les anguilles électriques.

Ce docteur Sachs, aujourd'hui mort (il a péri, en août 1878, dans une crevasse de glaciers à Cevedale, entre Méran et Bormio), se rendit donc dans le Vénézuela et gagna sur le champ la petite ville de Calabozo, c'est-à-dire l'endroit même où son prédécesseur avait assisté naguère à cette lutte émouvante entre des êtres si différents, des chevaux et des poissons. Il annonça son intention d'obtenir des gymnotes vivants, de la même façon que Humboldt les

avait eus. Mais quand il expliqua son projet, ses auditeurs le regardèrent avec un certain étonnement. Les indigènes, dit la *Gazette illustrée* de Leipsig, à qui nous empruntons ces renseignements, n'avaient aucune idée de cette façon de capturer les *trembladores* (comme ils appellent ces poissons); les anciens soutinrent même que jamais ce procédé n'avait été en usage. Il se trouva que cette chasse remarquable, que la description de Humboldt a rendue célèbre, était connue partout ailleurs que dans le pays même où elle devait exister. Evidemment, la véracité du célèbre voyageur ne fait doute pour personne; le spectacle qu'il a décrit, il en avait été témoin; seulement il a conclu du particulier au général, et c'est en cela qu'il a fait fausse route.

Il fallait donc obtenir, par d'autres moyens, les poissons électriques. Ce fut la grosse difficulté. Les llaneros, ou habitants de ces vastes plaines, ne reculent en général devant aucun obstacle; ils s'engagent dans des luttes individuelles avec le jaguar, ce roi des forêts; ils traversent intrépidement montés sur leur fidèle coursier des eaux qui pullulent de crocodiles. Mais le poisson mystérieux qu'on appelle l'anguille électrique leur inspire une terreur superstitieuse. Le docteur allemand eut beau promettre de fortes récompenses, il ne put déterminer personne à se charger de cette besogne.

Le général Guancho Rodriguez s'offrit alors de lui-même, — bien entendu, d'une façon tout à fait désintéressée, — à aider le voyageur dans ses recherches. Le docteur Sachs a rendu compte, dans une lettre intéressante à l'Académie de Berlin, de la manière dont ils vinrent en possession de quelques spécimens de ce curieux poisson.

Les anguilles électriques aiment à se tenir à l'embouchure des ruisseaux, elles attendent les poissons dont elles font leur proie. L'animal est très-curieux de sa nature. Sa curiosité cause sa perte. Blottis derrière des arbres, nous jetâmes de petites pierres dans l'eau du ruisseau, raconte le voyageur, les trembladores remontèrent le courant pour voir ce qui se passait. Un filet tendu en travers leur barra le chemin; deux hommes dressèrent, à quelques pas plus haut, un autre filet. L'animal furieux lança ses décharges électriques; des poissons morts, des grenouilles flottant au fil de l'eau, des exclamations de douleur poussées par les pêcheurs annonçaient sa colère et sa force. Enfin il est pris, on le tire de l'eau entre les deux filets, et on le jette sur le sable, où il se démène et frétille. Quoique vaincu, l'animal inspire encore de la terreur; aucun des suivants n'ose le toucher. Le voyageur ôte alors son habit, le jette sur les poissons qui ont été pris, les saisit de cette manière et les plonge dans le tonneau préparé pour les recevoir. Cette précaution était nécessaire, car, malgré l'obstacle, le voyageur reçut des décharges électriques dont il se ressentit vivement.

COURRIER

LE SOLEIL A MINUIT. — Le spectacle du soleil brillant à minuit dans tout son éclat attire au mois de juin une grande foule d'étrangers dans la Laponie suédoise. Pendant six semaines, la nuit n'existe presque plus au nord de la Suède; le soleil ne se couche pas et la terre qu'il ne cesse d'échauffer, produit en un mois et demi l'orge et les autres céréales.

A cette époque de l'année les Lapons parquent leurs troupeaux de rennes et transportent leurs tentes près des champs où doit se faire la récolte. D'un naturel très hospitalier, ils saluent avec joie l'arrivée des touristes étrangers. Ceux-ci se donnent rendez-vous au mont Gellevare, à 184 kilomètres de Lulea. De cette montagne, haute de 580 mètres on contemple mieux qu'en aucun autre point le spectacle du « soleil de minuit ». On en fait l'ascension le 24 juin. C'est le plus long jour de l'année, pendant lequel le soleil darde ses rayons durant vingt-deux heures.

Cet été, le temps n'a pas été favorable aux ascensionnistes; le 24 juin, le ciel s'est couvert de nuages au mont Gellevare; le soleil ne s'est pas montré. Mais ceux qui sont revenus le lendemain ont été dédommagés de leurs peines. A minuit le jour suivant, le soleil brillait dans toute sa force.

— Une commission, chargée par la Société d'anthropologie d'ouvrir une souscription pour élever un monument à la mémoire de Broca, vient de se former.

Elle est composée de : MM. Henri Martin, Verneuil, de Quatrefages, Menier, Leguay, Topinard, Parrot, Pozzi, Gavarret, Ploix, Magitot. Les souscriptions sont reçues chez M. Masson-Leguay, architecte, 3, rue de la Sainte-Chapelle.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES

DE LA MÉTHODE EN THÉRAPEUTIQUE (1),

Par Ch. BOUCHARD,

Professeur de pathologie et de thérapeutique générales
à la Faculté de médecine de Paris.

J'ai analysé les diverses méthodes qui peuvent servir de guide au médecin dans ses efforts pour arriver à la curation des maladies; j'ai déterminé le degré de compétence de chacune d'elles. De ces méthodes, les unes cherchent l'action thérapeutique qui doit être produite, elles posent les indications; les autres cherchent l'agent qui pourra produire cette action, elles réalisent les indications. Les indications en thérapeutique se déduisent de l'étiologie, de la pathogénie, de l'évolution morbide; elles sont fournies également par la connaissance de l'acte curateur naturel, ou au moins par la constatation des signes qui révèlent cet acte curateur; elles résultent aussi de l'apparition de certains symptômes, des particularités anatomiques ou physiologiques de certains accidents morbides. En d'autres termes, c'est la connaissance de la maladie et l'examen du malade, c'est la pathologie et la clinique qui posent les indications. On arrive à réaliser les indications par la connaissance des actes physiologiques que déterminent les médicaments. C'est la physiologie qui guide dans le choix des agents de la matière médicale. Si l'indication reste obscure, ou si l'on ignore quel remède pourrait provoquer l'acte physiologique utile, et si, quand même, on se décide à intervenir, on est réduit à faire de la thérapeutique empirique. En dehors de l'empirisme, il n'y a donc en thérapeutique que deux choses : la pathologie qui pose les indications, la physiologie qui les réalise. Ces deux éléments de l'action médicale sont indissolubles. La science des indications serait vaine, si elle ne possédait pas le moyen de les réaliser; l'emploi des médicaments serait téméraire s'il n'était guidé par aucune idée directrice. La subordination de ces deux termes de l'intervention thérapeutique est évidente. L'opération préalable, c'est la détermination des indications. Le langage médical a depuis longtemps établi la distinction : la connaissance des médicaments et de leur action physiologique est du domaine de la matière médicale; la thérapeutique

(1) Suite. — Voir les numéros des 20 et 24 juillet.

FEUILLETON

RECHERCHES SUR L'HISTOIRE DES SCIENCES NATURELLES EN GRÈCE (1),

Par le docteur J. GEOFFROY.

VI

But de ce travail.

Telle est, résumée d'une façon succincte, la marche générale de la science dans l'antiquité grecque. Nous nous proposons de reprendre en détail et d'étudier, en nous plaçant au point de vue de l'histoire des doctrines scientifiques, les idées et les théories des premiers physiciens grecs d'Ionie, qui, jusqu'ici, ont toujours été examinées au point de vue de la métaphysique et de la philosophie. Nous voulons rendre leur rang, parmi les savants, à ces grands hommes, dont on a fait, malgré eux, des philosophes, bien que, exclusivement adonnés aux spéculations physiques, ils aient été complétement étrangers à la métaphysique, laquelle n'était pas encore née, bien que la morale même ne soit jamais pour eux qu'un développement purement accessoire qu'ils traitent en passant, et sans chercher d'ailleurs à l'approfondir.

La tâche que nous nous proposons sera nécessairement incomplète; car il ne nous reste rien ou presque rien des ouvrages de ces anciens savants; nous ne pouvons connaître leurs idées que d'une façon très-générale et par ce que nous en rapportent d'autres écrivains, qui leur sont

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er et 8 juillet.

proprement dite est donc avant tout la science des indications, et, à ce titre, dérive tout entière de la pathologie. Il en résulte qu'on peut être un excellent physiologiste et un détestable thérapeute, mais qu'on ne sera un bon thérapeute qu'à la condition d'être, d'abord, un excellent pathologiste.

Ainsi, quand on arrive au terme suprême, au but définitif de la médecine, au traitement du malade, on est obligé de se reporter aux notions primordiales, à la pathologie. Or, cette base de la thérapeutique est incomplète, incertaine et mouvante. Ce qu'il y a de plus positif en pathologie, c'est la nosographie. On décrit assez bien les maladies, on ne les connaît pas dans leur intimité. A défaut de notions positives, on procède par hypothèse, on institue des systèmes, on se compose une doctrine. J'ai dit déjà ce que je pense de l'utilité, de la nécessité de ces conceptions arbitraires des maladies, et je ne doute pas que la multiplicité des systèmes en médecine ait eu pour cause le besoin de posséder une idée doctrinale qui servît de guide pour la pratique. Et si aucune époque ne s'est montrée autant que la nôtre indifférente aux questions de doctrine, ce n'est pas en raison d'un dédain stoïque pour tout ce qui n'est pas notion positive; c'est parce que le grand mouvement scientifique de ce siècle a fourni des aliments suffisants à notre curiosité dans le domaine de l'anatomie pathologique, de l'exploration clinique, de la physiologie, de la chimie biologique, de la pathologie expérimentale. Sur tous ces terrains, la culture a été intense, la moisson merveilleuse. On s'est désintéressé, du reste, on a négligé la thérapeutique. On a assisté à ce spectacle : les élèves apprenant les lésions et les signes des maladies, omettant de se renseigner sur le traitement; des médecins passant un temps considérable à démêler les symptômes et à poser le diagnostic, puis oubliant de formuler un traitement, ou accomplissant cette obligation importune par bienséance, à la hâte et à la légère, comme un vain cérémonial. Assurer le diagnostic, constater les lésions cadavériques, c'était le but de l'activité médicale; traiter n'était plus qu'une concession aux exigences et aux préjugés du public. Pour un pareil travail, la doctrine était superflue. Aussi le dernier essai doctrinal, malgré sa puissance, malgré la violence de son promoteur, n'a-t-il pas détourné longtemps l'attention fascinée par les merveilles de l'auscultation et par les révélations de l'anatomie pathologique. La chaire de Broussais resta déserte; on se pressait aux leçons de Laënnec et d'Andral. Il ne faut pas s'en plaindre, car la doctrine n'était pas assez large pour abriter les découvertes modernes. Mais ce qu'il faut constater, c'est que, à partir de ce moment, on se passa

---

de beaucoup postérieurs et qui, étrangers à leurs études, ont, la plupart du temps, mal connu la portée de leurs théories, mal jugé de l'intérêt qu'elles pouvaient présenter. Nous ne chercherons donc pas à rétablir d'une façon complète leurs systèmes physiques; mais nous nous attacherons tout particulièrement à signaler celles de leurs hypothèses qui peuvent intéresser les savants modernes, et particulièrement les naturalistes et les médecins. Ce point de vue, tout exclusif qu'il soit, n'en est pas moins fort acceptable, si l'on songe que la nature apparaissait aux Ioniens comme une force vivante, dont les changements constituaient le développement et la vie des différents êtres : ainsi l'anthropologie, la physiologie et, avec elle, la cosmologie, étaient les trois points qui les préoccupaient le plus; c'était à la fois le centre et la base de leur système.

VII

Thalès et Anaximène.

Le premier de ces physiciens fut Thalès, qui vivait à Milet environ 600 ans avant J.-C. Il nous reste peu de chose de ses idées qu'il n'avait pas consignées dans un traité, mais qui paraissent néanmoins avoir exercé une grande influence sur l'esprit de ses contemporains. Il avait fait de l'eau le principe de toutes choses, et nous verrons par la suite ce principe revenir plus d'une fois dans les théories de ses successeurs. Suivant lui, le monde était un être vivant, une sorte d'animal, sorti d'une semence humide, « comme sont les semences de toutes choses. »

Un de ses successeurs, Anaximène (de Milet), observant les signes extérieurs qui semblent caractériser particulièrement la vie, fut frappé de la liaison qui existe entre la vie et les mouvements respiratoires : aussi fit-il de l'air l'origine de toutes choses.

de doctrine. Sans doute, il surgit un nouveau théoricien de la maladie dont l'œuvre immense a laissé sa marque sur la médecine contemporaine; mais Virchow n'a fait qu'accentuer en l'épurant la réforme des organiciens. En substituant l'unité individuelle, la cellule, à l'unité sociale, l'organisme; en montrant que toute maladie comme toute vie dépend des activités cellulaires, il a déplacé la pathologie, il ne l'a pas transformée. Si la doctrine étroite de Broussais eut pour corollaire une révolution en thérapeutique, la doctrine de Virchow n'a exercé qu'une médiocre influence sur le traitement des maladies.

On se ferait une idée bien fausse de la nature humaine, si l'on pensait que le médecin peut se désintéresser longtemps de la thérapeutique. Mais qu'est-il résulté de cette absence de doctrine? C'est que n'ayant plus de guide pour la conduite du traitement, on est revenu, sous le couvert de la physiologie, aux pratiques les plus grossières de la thérapeutique empirique. Les indications restant muettes, on a multiplié les agents de la matière médicale, et l'on a abouti à cette formule : Il n'y a pas de médications, il n'y a que des médicaments.

Il est temps, ce me semble, de sortir de cette impasse; il importe de rendre à la thérapeutique sa dignité, de ne plus la confondre avec la matière médicale, de remettre en honneur la recherche des indications. C'est dire, et je pense ne plus avoir besoin de le démontrer qu'il faut, de toute nécessité, se refaire une doctrine. La doctrine qui convient au temps présent ne doit pas, ne peut pas ressembler aux systèmes des autres époques. Il ne peut pas être question de formuler des dogmes immuables, embrassant la pathologie dans sa totalité et soumettant tous les faits au joug de quelques principes. Notre doctrine ne saurait avoir rien d'absolu, rien d'universel. Elle n'est pas la loi qui domine les faits : elle est l'expression générale des faits que l'observation révèle; elle reste donc sujette à révision, comme tout ce qui est basé sur l'observation; elle se perfectionne, s'étend et s'affermit à mesure que l'observation progresse, s'élargit et se consolide. La doctrine pour nous est un aboutissant, non un point de départ; elle est l'expression synthétique des faits communs, elle n'est pas le principe absolu d'où l'on pourrait déduire les faits particuliers. Il n'en est pas de la médecine comme de la mathématique; les faits médicaux, les notions pathologiques ne prennent rang dans la science que lorsqu'ils ont été constatés objectivement; on ne les reconnaît pas par voie de déduction. Ce que l'on peut déduire des formules générales, c'est l'indication de la conduite à tenir, c'est la direction qu'on peut donner à l'action thérapeutique; et ce n'est

---

Jusqu'ici ces premiers essais de la science ne semblaient pas avoir produit des résultats fort heureux; cependant ils nous montrent que déjà on ne se contentait pas d'observer les phénomènes, mais que l'on en voulait connaître l'origine et la cause. Ce besoin, que les premiers Ioniens ont éprouvé, de remonter au delà des phénomènes, nous montre combien leurs esprits étaient synthétiques, et nous permet d'expliquer les singulières théories qu'on leur attribue, car, à l'époque où ils vivaient, leur méthode était encore bien inexpérimentée, et leur observation était naturellement bornée par l'état rudimentaire où se trouvait l'industrie de leurs contemporains. Il ne faut pas oublier, en effet que, dans le développement de la civilisation, la science et l'industrie se prêtent un mutuel secours.

VIII

Anaximandre précurseur de Lamarck.

Ce serait une erreur de croire que, malgré ces conditions matérielles si défavorables aux recherches scientifiques, le génie fécond de ces grands hommes, qui ont composé ce que l'on appelle l'école d'Ionie, ne soit pas arrivé, sur quelques points du moins, à soulever un coin du voile épais qui leur cachait la vérité. Il est, au contraire, fort curieux de voir que souvent ces grands génies, partant de principes faux ou insuffisants, d'observations incomplètes et superficielles, ont, par la seule puissance de leur esprit, deviné, pour ainsi dire, ce qu'ils n'avaient pu voir; et l'on est quelquefois étonné de retrouver, au milieu d'un assemblage confus de théories singulières, certaines idées auxquelles la science moderne est revenue après de longues recherches, mais qui n'ont pas encore pris rang parmi les vérités démontrées.

C'est ainsi qu'on ne se serait guère attendu à trouver les premiers germes de la théorie de

qu'une indication, et cette direction ne sera jugée légitime que si elle obtient la consécration de l'expérience.

Si nous n'avons pas un système médical complet, si notre doctrine est fragmentaire, il y a des principes, les uns certains, les autres probables, à la lumière desquels nous pouvons marcher.

En aucun cas la cause ne peut être identifiée avec la maladie, la maladie n'est pas la cause. La maladie est l'ensemble des actes et des lésions provoquées par l'application de la cause, et des perturbations fonctionnelles ou organiques engendrées par les premiers désordres. La maladie est donc la manière d'être et d'agir de l'organisme à l'occasion de l'application de la cause morbifique. De ces deux termes : être et agir, l'un est contingent, l'autre nécessaire. Je puis concevoir une maladie sans lésion anatomique, je n'imagine pas une maladie sans trouble fonctionnel. Je comprends qu'une frayeur cause une convulsion sans modifier la forme, la structure, l'arrangement des éléments nerveux, sans produire d'autre modification matérielle que celle qui accompagne tout fonctionnement. Je ne consentirai pas à appeler maladie une altération d'organe, une cicatrice, par exemple, qui ne s'accompagnerait d'aucun trouble dynamique. Je ne me représente même pas une altération de structure qui n'ait pour condition préalable une perturbation fonctionnelle. Ce qui est esssentiel dans la maladie, c'est donc un désordre vital.

Ce désordre vital occasionné par la cause morbifique peut entraver la libre exécution des fonctions et porter atteinte au sentiment de bien-être qui accompagne la santé; il peut même s'opposer aux actes essentiels de la vie et amener la mort. Mais cette conception pessimiste de la maladie ne contient qu'une part de la vérité. Il y a dans le désordre vital d'autres actes qui s'écartent du type fonctionnel normal, mais qui tendent à ramener l'équilibre, qui sont éléments constituants de la maladie, mais qui ont pour effet de la faire disparaître. Ce n'est là encore qu'une part de la vérité. Si la conception pessimiste était incomplète, considérer la maladie comme la réaction de l'organisme contre l'agent perturbateur, n'y voir que l'effort curateur naturel, serait également une conception optimiste trop exclusive. La maladie est l'état dynamique de l'organisme, à la fois subissant les atteintes de la cause morbifique et réagissant contre elle. Il appartient au médecin, au thérapeute, de distinguer ce qui dans le désordre vital est nuisible et de le corriger, de démêler ce qui est utile et de le favoriser.

Lamark chez un des premiers physiciens d'Ionie. Il est cependant hors de doute que le système d'Anaximandre présente, avec celui du naturaliste français, des points de contact qu'il n'est pas sans intérêt de relever pour l'histoire de la science.

Il est bien certain que, dans ce rapprochement d'un philosophe d'Ionie avec un savant moderne, il faut, pour être équitable, tenir compte de la différence des temps et du progrès des méthodes, qui a suivi le progrès des moyens d'investigations. Le résultat auquel ils sont tous deux arrivés a été pour l'un la suite d'une longue étude et d'un travail soutenu, d'une méthode sévère, mise au service d'un esprit éminemment philosophique; tandis que, pour l'autre, il n'a été que le fait d'une inspiration singulièrement heureuse, au milieu des erreurs d'un système préconçu et sans fondement réellement scientifique. Aussi faut-il ne faire entrer en ligne de compte que l'idée générale du savant grec : si l'on vient à pénétrer dans le détail, on voit apparaître les différences les plus caractéristiques.

Nous croyons donc devoir rappeler ici les idées d'Anaximandre, qui peuvent présenter un rapprochement plus ou moins éloigné avec les théories de l'évolution et du transformisme; mais, pour que cette exposition soit suffisamment claire et complète, il importe de faire connaître, d'une façon abrégée, les opinions qu'il professait sur l'origine du monde en général, car tout se tient et s'enchaîne dans ce système cosmogonique.

(*La fin dans un prochain numéro.*)

— La chaleur et ses conséquences sont terribles à New-York. La Commission sanitaire de New-York a reçu notification de 186 décès pendant les vingt-quatre heures expirées lundi, à midi, et de 75 en plus pendant les six heures suivantes, de midi à six heures.

Plus de 100 de ces décès ont été causés par le choléra *infantum*, et 21 par l'insolation.

Là ne se borne pas le rôle du médecin. Son action ne se porte pas toujours exclusivement sur l'organisme malade; il doit parfois combattre la cause. Il est un grand nombre de causes qui se dérobent aux entreprises thérapeutiques; ce sont celles dont l'application est passagère, bien que le trouble organique soit plus ou moins durable. La plupart des traumatismes sont dans ce cas. Quand la lumière solaire ou quelques-uns des rayons de cette lumière activent et vicient la nutrition des éléments superficiels du derme, excitent les nerfs, provoquent des dilatations vasculaires, amènent la multiplication des cellules épithéliales et l'accumulation du pigment, la cause a déjà cessé d'exister au moment où les premières manifestations de ses effets deviennent apparentes. Le médecin ne pourra donc rien contre cette cause; il assistera à l'évolution du trouble vital qu'elle a mis en jeu, et pourra tout au plus parer à quelques accidents et amoindrir certains symptômes. De même pour le chaud et pour le froid, pour le sec et pour l'humide. Si ces causes et bien d'autres sont hors des atteintes de la thérapeutique, elles n'échappent pas totalement à l'action médicale; la prophylaxie les poursuit, l'hygiène les empêche de produire la maladie. Mais il est d'autres causes qui, ainsi que je le disais tout à l'heure, s'attachent à l'organisme et continuent à exercer leur action pendant une période ou pendant toute la durée de la maladie. Sans parler des maladies toxiques et des maladies parasitaires; sans parler des maladies infectieuses et des maladies virulentes, que tant d'analogies puissantes, que tant de raisons chaque jour plus convaincantes rapprochent des intoxications et du parasitisme, avec lesquels elles vont bientôt se confondre, toutes les maladies, soit aiguës, soit chroniques, qui dérivent d'un trouble de la nutrition, nous offrent des exemples de cette permanence de la cause que le médecin, s'il la connaît ou s'il la soupçonne, pourra atteindre avant l'éclosion de la maladie et pendant toute la durée de la maladie. Il y a là deux principes nouveaux en pathologie, deux indications dominantes en thérapeutique. Les époques antérieures en ont eu la prescience; c'est à notre siècle qu'appartient l'honneur d'en avoir donné la formule et d'en avoir fourni la démonstration.

Qu'il s'agisse de parasitisme ou de fermentation, les causes animées ont conquis leur place dans la pathogénie; elles ont forcé les retranchements que leur opposait l'ancienne médecine. Après les entozoaires, après les végétaux parasites de la peau et des muqueuses, on vit apparaître la légion de ces corpuscules si minimes que tous les naturalistes ne sont pas d'accord sur le règne organique auquel ils appartiennent. On les connaît objectivement, on a étudié leur forme, leur développement, leurs phases successives; on les connaît aussi par les effets spécifiques que chaque espèce peut déterminer dans l'organisme vivant, qu'ils infestent et qu'ils pénètrent dans sa totalité. Chacun d'eux est la cause d'une maladie; mais aucun d'eux n'est cette maladie. En dépit de controverses bien récentes, mais qui n'existent plus qu'à l'état de souvenirs, leur rôle pathogénique n'est plus sérieusement contesté par personne. Qu'il s'agisse des vers à soie ou du bœuf, on sait de science certaine qu'à une maladie déterminée correspond, comme élément causal, une espèce déterminée de microbes. La démonstration rigoureuse, irréfutable, est faite seulement pour quelques maladies. Mais à voir comment chaque jour l'expérimentation triomphe des résistances théoriques, on sent que tout le domaine des maladies infectieuses sera bientôt conquis par les nouvelles doctrines. On concède que les microbes n'épargnent pas l'homme, on veut au moins leur disputer le champ des maladies virulentes de l'homme. On fait déjà des sacrifices, on leur abandonne le charbon, qui naguère était rangé sans conteste parmi les affections à virus. On fera, s'il le faut, d'autres concessions; mais on se réfugie, comme dans une citadelle, dans cette catégorie de maladies contagieuses qui créent l'immunité. Hier encore, l'argument paraissait décisif. M. Pasteur, par l'exemple du choléra des poules, vient de démontrer que si l'on possède le secret d'atténuer la maladie, de la rendre curable, les mêmes microbes ne peuvent plus envahir l'organisme qui a subi une première fois leurs atteintes. Ces victoires partielles donnent à réfléchir. La discussion abandonne le ton de la raillerie; c'est aujourd'hui l'indignation, ce

sera demain l'engouement, l'acquiescement aveugle, la plus funeste des oppositions. La démonstration, je le répète, n'est donnée que pour un nombre de faits limités qui ne peuvent pas être scientifiquement érigés en doctrine. Mais, je l'ai dit à satiété, pour nous qui, par profession, sommes obligés de bâtir des systèmes hypothétiques quand la science est incomplète, nous nous sentons entraînés à faire une généralisation prématurée, à attribuer aux microbes l'infectiosité et la virulence. Ce n'est après tout qu'une hypothèse opposée à une autre. Or, quelle était la conception des virus? La molécule virulente était capable d'engendrer, à l'aide de la matière vivante, des molécules semblables à elle, reconnaissables à une même activité physiologique, et capables de reproduire indéfiniment des molécules spécifiquement semblables. La matière virulente possédait donc un des attributs essentiels de la vie. La doctrine nouvelle en fait un être vivant en lui attribuant un caractère morphologique. L'ancienne doctrine concédait à une matière amorphe la faculté de génération; elle admettait un fait sans précédent et sans analogue; elle introduisait un troisième règne dans le monde organique. La doctrine nouvelle, constatant la génération, la fait dépendre de générateurs et admet que ces générateurs, chez lesquels elle reconnaît un des attributs de la vie, rentrent dans l'un ou dans l'autre des deux règnes qui se partagent le monde vivant. L'hypothèse est assurément moins téméraire et se trouve vérifiée expérimentalement pour un certain nombre d'espèces. L'avenir dira dans quelles limites cette généralisation excède les limites du réel. Cette hypothèse, en tout cas, s'est montrée utile en hygiène; elle a ouvert en thérapeutique des voies nouvelles sur la valeur desquelles l'observation clinique prononcera. Nous supposons qu'il y a lieu de prendre à la lettre ce que nos devanciers appelaient les fermentations morbides, et nous essayons d'agir non plus seulement sur l'organisme où s'opère la fermentation, mais sur le ferment lui-même. Nous attaquons cet ennemi supposé dans les organes par où nous soupçonnons qu'il peut pénétrer dans l'économie, nous le poursuivons dans le sang et dans les tissus, nous tâchons ou de le détruire ou d'entraver sa pullulation, nous essayons d'enlever aux liquides de l'organisme ce qui pourrait être nécessaire à sa vie ou d'y ajouter ce qui pourrait être nuisible à son existence; nous tentons de modifier aussi l'état physique du milieu vivant, respectant la fièvre si, par hasard, il pouvait être tué par l'hyperthermie, abaissant la température si le refroidissement lui pouvait devenir mortel. Nous cherchons des spécifiques, et, quand nous constatons les effets du mercure dans la syphilis, nous ne goûtons plus que médiocrement les explications insoutenables déduites de la prétendue propriété antiplastique de ce médicament; nous nous disons que peut-être le mercure va atteindre l'ennemi jusque dans la profondeur de nos organes, ou qu'il va modifier la nutrition au point de créer un milieu défavorable à son développement. Si nous nous égarons à la poursuite d'un agent parasiticide approprié à chaque espèce, nous ne négligeons donc pas de nous adresser à l'organisme du malade, de modifier sa nutrition, afin de réaliser artificiellement cet état particulier des humeurs qui crée l'immunité.

Ce sont tout autant d'hypothèses, j'en conviens; mais ce sont des hypothèses fécondes, ce sont des idées directrices qui font chercher et qui font agir. L'ancienne notion des virus était stérile. Qu'on ne s'effraye pas des témérités d'une intervention guidée par ces conceptions systématiques; en médecine, les écarts de l'imagination ont pour frein et pour correctif l'observation clinique.

Nul ne saurait déterminer aujourd'hui les limites de cette pathologie animée. Les microbes sont la cause d'un grand nombre de maladies; ils sont certainement la complication d'un plus grand nombre. Sans eux, les traumatismes ne seraient que de pures lésions mécaniques et n'engendreraient que de simples troubles physiologiques. Par eux les plaies se compliquent; ils sont la cause de la plupart des accidents locaux ou généraux des blessures. Si les solutions de continuité traumatiques suppriment une des défenses de l'organisme contre l'invasion des microbes, beaucoup d'autres maladies non traumatiques facilitent, par un procédé analogue, leur pénétration. Bien plus, un assez grand nombre de maladies générales, par le

trouble nutritif qui les accompagne, créent un milieu favorable au développement de certains germes qui seraient incapables de pulluler dans un organisme normal.

(La fin au prochain numéro.)

HYDROLOGIE

DU MODE D'ADMINISTRATION DES DOUCHES ET DES BAINS.

Bien cher confrère et ami,

Permettez-moi d'user de votre savant journal pour répondre par une note succincte aux questions qui me sont très-souvent posées, soit par lettres, soit verbalement, par de jeunes ou de nouveaux confrères s'installant dans les stations thermales.

Comment faut-il faire prendre les douches? Quelle température faut-il donner aux bains?

Il est certain que pour un débutant dans la pratique hydrominérale, la solution de ce double problème peut être fort difficile, car, entre autres ordonnances extraordinaires, j'en possède une, parmi beaucoup d'autres, indiquant à un malade de prendre son bain avec les *eaux d'Ax* (il y a plus de 60 sources) à une température de 40°, en le faisant suivre d'une douche à 46° sur la tête, pour combattre des névralgies faciales.

Au point de vue des douches, il est indispensable de faire des divisions fondamentales.

1° L'hydrothérapie proprement dite par l'eau froide en douche.

2° L'hydrothérapie par la douche écossaise et la douche jumelle.

3° L'hydrothérapie par la douche en colonne (dite douche à piston), par la douche en arrosoir, par la douche en lame, employées, pour des engorgements locaux, des rhumatismes articulaires et des rhumatismes musculaires, à diverses températures. Ce sont surtout ces derniers genres de douches que nous appliquons dans les établissements thermaux, et c'est à leur sujet que je désire donner quelques indications pratiques, en réponse aux questions qui me sont posées.

En général, la douche doit se donner avant le bain, dans la baignoire même où doit se prendre le bain, et à une température dont on ne peut déterminer le degré d'avance, car la température doit varier suivant les cas thérapeutiques, suivant les âges, suivant les impressionnabilités et les tempéraments, etc. Il faut généralement que la douche précède le bain, surtout si la douche doit agir comme massage et comme douche percutante (névralgies sciatiques, rhumatismes musculaires et articulaires). Le bain, sans rien enlever de l'effet de la douche, agit après elle comme calmant local et général, surtout si le bain n'est pas à une température élevée.

Divers essais faits non seulement sur des malades qui avaient la gracieuseté de s'y prêter, mais surtout sur moi-même, avec des douches ayant 14 mètres de pression, pendant que j'étais à Ax, avant de venir à Luchon, me permettent d'affirmer les deux faits suivants :

1° La douche n'a jamais occasionné d'accident à mes malades ni à moi-même (rhumatismes, névralgies des membres, engorgements ganglionnaires) lorsqu'elle était immédiatement suivie du bain. L'élément douleur et l'élément fluxion cédaient infiniment plus vite qu'en employant la douche sans le bain ou après le bain.

2° Les bains avec des eaux, même sensiblement excitantes, m'ont toujours paru mieux supportés en employant concurremment la douche avec le bain, mais en faisant précéder la douche.

Examinons la seconde question ;

A quelle température faut-il faire prendre les bains?

Tout le monde le sait : un bain trop chaud affaiblit et occasionne des congestions

locales, de même un bain trop froid peut produire ce dernier effet et réveiller aussi des douleurs névralgiques et rhumatismales.

Depuis plus de vingt ans, je cours les Pyrénées comme naturaliste, et mes observations écrites sur les sources thermales non captées, dans lesquelles les paysans se baignent en plein air, au cœur de nos montagnes les plus sauvages, sources souvent perdues dans de vrais escarpements à peine abordables, donnent la preuve que des bains pris avec des eaux sulfurées, même à 26° centigrades, guérissent très-bien les rhumatismes. Guidé par des observations recueillies sur divers points, soit des Pyrénées françaises, soit des Pyrénées espagnoles, dès les premières années de mes excursions, j'ai tiré la conclusion en médecine thermale, que les températures basses relativement, devaient être très-utiles dans le traitement des rhumatismes par les eaux sulfurées. La pratique a parfaitement confirmé les données fournies par la théorie. Sur plus de 6,000 rhumatisants traités en vingt années, en mettant en pratique les bains sulfurés relativement frais, je n'ai jamais eu un cas dans lequel le froid ait pu être invoqué comme cause d'insuccès. Bien au contraire, les rhumatisants soumis à un traitement ainsi institué, ont conservé pendant un temps bien plus long, que d'autres traités par des bains relativement chauds, l'heureuse influence de l'emploi de l'eau sulfurée.

Je termine donc cette communication, absolument pratique, en disant que, d'une manière générale, le bain sulfuré doit être ordonné comme il suit :

Bain ayant une température agréable pour le malade, mais avec une tendance plutôt prononcée vers la fraîcheur que vers la chaleur (1). Réagir après le bain.

Vous remerciant de votre bonne hospitalité pour les quelques lignes qui précèdent, je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les plus affectueux et les plus distingués.

Dr F. GARRIGOU.

(1) Il est inutile de rappeler ici qu'une température de 33°, par exemple, peut paraître chaude à un malade et froide à un autre. Il est donc impossible, sous peine de soumettre les malades à des causes d'accidents congestifs, d'ordonner, *à priori*, une température quelconque pour des bains prolongés comme ceux que l'on prend dans les stations thermales. La médication hydro-minérale proprement dite ne ressemble en rien aux traitements spéciaux par des bains courts ou très-chauds ou très-froids.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ESSAI CRITIQUE SUR LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DES KYSTES HYDATIQUES DU FOIE, par le docteur ROGER, (du Havre). In-8°, Paris 1880. Octave Doin, éditeur.

Succincte, mais très-pratique dissertation à l'occasion d'un cas traité par l'auteur d'un kyste hydatique du foie et opéré avec succès par la ponction d'emblée avec le gros trocart. De cette observation, d'ailleurs remarquable, M. Roger prend texte pour l'examen et l'appréciation des diverses méthodes chirurgicales préconisées par les auteurs, analyse critique qu'il termine en disant :

En résumé, dans les kystes hydatiques du foie, nous croyons :

Que tout traitement médical est impuissant, parce qu'il ne saurait être appliqué qu'à l'époque où le kyste est développé et devient apparent. Avant cette époque, il reste latent, et ce n'est qu'au début que ce traitement pourrait (?) être utile. Il serait plus tard dangereux, faisant différer une opération qui, seule, peut apporter la guérison, et ce retard favoriserait ainsi les ruptures spontanées, qui sont des plus dangereuses ;

Que la méthode Récamier, longue, douloureuse, peut ne pas donner tout ce qu'elle promet, ou plus qu'on ne voulait, et peut, par le temps qu'elle exige, laisser surgir des phénomènes graves qui peuvent compromettre la vie des malades ;

Que les autres procédés qui ont pour but de déterminer une inflammation adhésive, sont incertains dans leurs effets, défectueux ou dangereux ;

Que la méthode des ponctions capillaires aspiratrices ne permet pas suffisamment d'assurer la guérison pour être maintenue au rang des méthodes curatives; et que si elle doit rester comme une ressource précieuse pour assurer le diagnostic, permettant après elle la guérison,

celle-ci n'étant pas la règle, on ne peut ériger en méthode ce traitement des kystes hydatiques du foie;

Que la méthode de la ponction d'emblée avec le gros trocart, si le diagnostic a pu être posé tout d'abord, ou consécutive, si, après une première ponction capillaire aspiratrice, la récidive a eu lieu, présente pour elle tous les avantages : rapidité et facilité d'exécution, immunité (en suivant les préceptes de l'auteur), facilité de révulser la poche kystique, et de tuer sûrement aussi les hydatides par les injections antizymotiques et antiputrides, tout à la fois; enfin celui d'être peu douloureux.

On le voit, cette courte brochure peut être comparée à une bonne leçon clinique faite par un maître habile à l'occasion d'un malade de son service. C'est que, — ainsi que nous le disons souvent à nos confrères, — l'enseignement médical n'est ni un monopole ni un privilège; chacun de vous peut le donner, trop modestes praticiens, en faisant connaître les faits intéressants de votre pratique, et en publiant les judicieuses réflexions que vous suggère leur observation. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 mai 1880. — Présidence de M. Tillaux.

M. Giraud-Teulon donne lecture d'un rapport sur un travail de M. le docteur Abadie, intitulé : *De la ténotomie partielle des muscles de l'œil pour combattre la myopie progressive.*

— M. le docteur Jules Bœckel, membre correspondant à Strasbourg, lit une observation d'opération de laparotomie qu'il a pratiquée avec succès pour un cas d'étranglement interne par une bride fibreuse qui, partie du tablier épiploïque, allait, après un trajet d'environ dix centimètres, se perdre sur le mésentère.

Le sujet de cette observation est un individu âgé de 37 ans, cultivateur, qui contracta, dans le courant du mois de févier de cette année, une pérityphlite suivie de péritonite généralisée. Il guérit de cette grave maladie, si bien qu'au bout d'environ cinq semaines il put reprendre ses travaux. Au mois d'avril, pendant qu'il était occupé à son travail habituel, il sentit tout à coup de violentes coliques accompagnées d'une constipation des plus opiniâtres qui persistèrent pendant deux jours avec de courtes rémissions. Au bout de quarante-huit heures survinrent des vomissements d'aspect et d'odeur fécaloïdes, le faciès se grippa, le pouls monta à 120 et 130 pulsations par minute, en même temps qu'il était petit et faible. Il y avait anorexie complète et ballonnement du ventre. M. Bœckel, dans le service duquel le malade était entré à l'hôpital de Strasbourg, songea immédiatement à un étranglement par bride fibreuse, à cause de la péritonite récente dont le malade avait éte atteint. Les accidents graves ayant persisté malgré tous les moyens rationnels employés en pareil cas, ce chirurgien se décida à pratiquer la laparotomie. Il y avait six jours que les accidents avaient commencé, et il était temps d'intervenir chirurgicalement. Une incision de 14 centimètres fut pratiquée sur la ligne médiane, s'étendant de l'ombilic au pubis; la main fut ensuite introduite dans la cavité abdominale à la recherche de la cause présumée de l'étranglement; elle ne rencontra rien d'anormal. M. Bœckel eut alors l'idée d'attirer les intestins au dehors à travers la plaie, et il aperçut bientôt une bride verticale qui, partant du tablier épiploïque, allait se perdre, après un trajet de 10 centimètres, sur le mésentère. L'étranglement paraissait avoir son siége dans la première portion de l'iléon, mais l'intestin ne semblait pas avoir subi une altération très-notable. M. Bœckel coupa la bride, réintégra les anses intestinales dans l'abdomen et réunit la plaie extérieure par un double étage de sutures, l'un profond, l'autre superficiel.

Le malade fut aussitôt soulagé; bientôt au retour des émissions gazeuses par l'anus succédèrent des selles abondantes et fétides. Les sutures furent enlevées au bout de douze jours; le malade put se lever vers le quinzième jour; finalement, il quittait l'hôpital après un séjour d'environ trois semaines, emportant une ceinture abdominale que M. Bœckel lui avait conseillé de porter.

L'intéressante communication de M. Jules Bœckel donne lieu à de courtes observations de M. Desprès qui provoquent une assez vive réplique de M. Lucas-Championnière, réplique suivie d'une riposte non moins vive de M. Desprès.

— M. le docteur Pilate (d'Orléans) lit un travail intitulé : *Hernie inguinale congénitale compliquée de migration incomplète du testicule; pincement de l'intestin; kélotomie; castration; guérison.* Ce travail est renvoyé à une commission chargée de faire un rapport.

— M. Lucas-Championnière met sous les yeux de ses collègues un instrument contruit par

M. Collin, fabricant d'instruments de chirurgie. C'est une scie destinée à opérer la section des appareils plâtrés, et susceptible d'autres applications.

— Dans le courant de la séance, un scrutin a eu lieu en vertu duquel l'honorariat a été accordé à l'unanimité de 18 votants à M. Panas, qui avait demandé d'échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre honoraire.

D[r] A. TARTIVEL,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

VARIÉTÉS

EXPÉRIENCE SUR L'INANITION

Un docteur Tanner, originaire du comté de Kent, ayant quitté l'Angleterre pour l'Amérique, s'est fait naturaliser à New-York. Il a jugé à propos de faire de son propre corps le sujet d'une expérience et de prouver que le mécanisme humain peut vivre et se mouvoir exclusivement au moyen de l'eau. Il a pris l'engagement de s'abstenir de toute nourriture et de ne boire absolument que de l'eau pendant quarante jours. Au moment des dernières nouvelles, jeudi dernier, il avait déjà atteint le vingt-cinquième jour.

L'expérience a commencé le 20 juin. Pendant quatorze jours, le docteur Tanner n'a rien pris du tout, pas même de l'eau; mais à cette époque il parut, à des signes certains, qu'il allait succomber. C'est à ce moment qu'a commencé l'expérience proprement dite; le docteur avait perdu tout le bénéfice de son alimentation antérieure, et le poids de son corps avait diminué de 25 livres. En quatre jours, il regagna quatre livres et demie par ses copieuses libations hydropathiques.

Cette augmentation de poids ne s'est pas maintenue, malgré une absorption de liquide presque illimitée. Chaque jour il fait une promenade en voiture et rapporte des fontaines du parc sa provision d'eau.

Malheureusement, le soin que prennent ses domestiques, non-seulement de lui procurer sa boisson en quantité suffisante, mais de varier par tous les moyens possibles la manière de l'administrer, amena une altercation avec les médecins chargés de constater les faits. Un des domestiques, Johnson, fut accusé, par le docteur Storror et le docteur Bradley, de faire passer quelque chose de suspect au moyen d'une serviette mouillée; on ne sait si c'était sous forme de liquide ou sous une forme plus solide.

Ce fut l'occasion d'une scène singulièrement pénible. Le docteur Tanner avait besoin de dormir, l'altercation qui s'éleva entre Johnson et les deux médecins l'en empêcha. On conçoit qu'après avoir passé trois semaines sans nourriture, au régime de l'eau froide, on ait besoin de sommeil; le malheureux expérimentateur, à demi mort de faim, dut rester éveillé, pendant qu'on discutait librement devant lui et avec lui sa véracité, et en même temps sa probité; d'abord il supporta la chose assez doucement; mais à la fin, poussé à bout, il pencha la tête sur sa poitrine et se mit à pleurer.

Quel sera le résultat de cette expérience extraordinaire? Il est difficile de le prévoir, mais il paraît peu probable qu'avec de l'eau froide seulement, le docteur Tanner puisse atteindre son quarantième jour, comme il s'y est engagé.

Lorsque Pindare déclarait que l'eau est la meilleure des choses, il était loin de prévoir, dit le *Standard*, à qui nous empruntons ce récit, qu'un jour, bien loin au delà des colonnes d'Hercule, on ferait de sa théorie un abus aussi extravagant.

Le docteur Tanner ne se borne pas à boire de l'eau froide, il en absorbe par le contact extérieur; il l'absorbe, dit-on « comme une éponge. »

Bien des impostures ont été dévoilées dans des expériences analogues, mais il paraît que le docteur est un « honnête buveur d'eau », malgré les soupçons qui se sont élvevés un instant; il a même fait un « affidavit » pour affirmer devant les autorités qu'il s'abstient de toute nourriture excepté d'eau, dont les qualités nutritives sont précisément l'objet de la controverse.

Il est probable, en supposant que le docteur Tanner conduise à bonne fin son expérience, qu'il ne trouvera jamais beaucoup d'imitateurs; mais on serait toujours satisfait de savoir que dans des circonstances extrêmes on peut peut vivre à si bon marché.

Le docteur Tanner, qui a entrepris de ne prendre, pendant quarante jours, aucune autre alimentation que de l'eau froide, a terminé vendredi dernier sa vingt-cinquième journée. Il n'a pu, à cause d'une pluie violente, faire sa promenade habituelle en voiture. Il s'est promené dans une galerie où beaucoup de curieux s'étaient réunis pour le voir. Il faisait évidemment de grands efforts pour montrer devant les spectateurs au moins l'apparence de la vigueur.

Il parcourut la salle lentement et lourdement; ses épaules sont voutées; il ressemble à un vieillard complètement épuisé. Il n'a parlé que par intervalles, et a paru nerveux et très-irritable. Son poids était réduit à 131 livres 1/2 anglaises; le pouls, faible et compressible, marquait 72 pulsations; la chaleur interne était de 99 degrés Farenheit (37 centigr.), le mouvement de la respiration de 16 par minutes.

Quand le dynamomètre fut placé devant lui, il réunit toutes ses forces et le résultat ne fut presque pas inférieur à celui de la semaine précédente; l'indicateur marqua 84 kilogrammes pour la main gauche, et 88 pour la main droite. Le tableau sphygmographique révèle la faiblesse du cœur; les angles du tracé sont moins nets et plus arrondis.

Le docteur Tanner n'a pas augmenté la quantité d'eau qu'il absorbe chaque jour. Il y a huit jours, il en prenait 39 onces et demie; pendant les deux jours suivants, il en a pris 44 onces en moyenne; le lundi, il en prit 28; mardi, 22; mercredi, 20; le jeudi, moins de 20.

Il est surveillé de très-près par les médecins des écoles rivales. Les opinions de ceux-ci sont grandement en désaccord; les uns soutiennent que son sommeil agité, la faiblesse du pouls, les crampes d'estomac, l'assoupissement, l'affaiblissement général et l'irritabilité indiquent qu'on approche d'une crise; les autres affirment résolûment qu'en augmentant la quantité d'eau et en relevant la force morale, le docteur peut arriver sain et sauf au terme de son expérience.

Dans la journée de vendredi, le docteur a dormi de huit heures du matin jusqu'à quatre heures et demie sans interruption. Il a soutenu qu'il ne s'affaiblissait pas, qu'il était aussi fort que jamais; il a fait plusieurs fois le tour de sa chambre, mais cet exercice exigeait évidemment de grands efforts. Ses traits expriment l'angoisse; ses yeux sont hagards, exactement comme le jour où il s'est mis au régime de l'eau. Il pèse maintenant moins qu'il ne pesait alors; il perd une livre par jour, mais il est déterminé à ne pas céder et il a confiance dans le succès final.

Vendredi soir, le pouls donnait 80 pulsations; la chaleur était à 98 2/5 deg. Farenh., le dynamomètre a marqué une pression de 80 kilogrammes avec la main droite.

Les indications du sphygmographe sont faibles et irrégulières; quelques-uns des médecins assignent l'irrégularité des battements du cœur à de graves perturbations nerveuses.

Le mal de cœur de la veille est attribué à l'action de l'eau absorbée. Le docteur Tanner admet que l'eau lui fatigue l'estomac; aussi n'en prend-il plus autant qu'auparavant. Par conséquent, sa seule ressource pour les quinze derniers jours de jeûne va lui manquer.

Dans une lettre adressée au *Standard*, un médecin des hôpitaux de Londres soupçonne quelques fraudes; il ne croit pas que le docteur Tanner ne prenne réellement que de l'eau; il suppose que quelque autre agent, tel que la caféine, la théobromine (essence de chocolat), entre dans sa nutrition. Dans tous les cas, personne, dit-il, et surtout pas le monde savant, ne peut éprouver la moindre sympathie pour une aussi sotte expérience. Les docteurs de New-York lui paraissent blâmables de se prêter à une pareille folie. Si le docteur Tanner meurt subitement, ce qui peut arriver d'un moment à l'autre, ils auront peu à se féliciter de la surveillance qu'ils ont exercée auprès de lui avec une si cruelle assiduité. On a bien assez de cas pour étudier les phénomènes de l'inanition, causée soit par les maladies, soit par la misère; en quoi, par conséquent, la terrible expérience du docteur américain peut-elle être utile à l'humanité?

FORMULAIRE

INJECTION CONTRE LE CATARRHE CHRONIQUE DE LA VESSIE. — DEECKE.

Acide lactique	0 gr 50 à 1 gramme.
Eau distillée	100 grammes.

Faites dissoudre. — Deux injections de suite dans la vessie avec cette solution, dans le cas de catarrhe chronique vésical. En même temps, administrer à l'intérieur l'acide lactique à la dose de 1 gramme, 1 gramme 1/2 ou 2 grammes, trois fois par jour, dans de l'eau sucrée ou dans une infusion amère. — Dans le plus grand nombre des cas, quelques injections suffisent pour amener une amélioration notable, suivie de la guérison. — N. G.

COURRIER

EXEMPLE A SUIVRE. — M. le docteur Legrand du Saulle, médecin de la Salpêtrière, vient de verser 300 francs à la Caisse des pensions viagères de l'Association générale, à l'occasion du prix Itard que l'Académie de médecine lui a décerné mardi dernier.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE. — Du 6 au 12 septembre 1880 se réunira à Turin le troisième Congrès international d'hygiène, faisant suite à ceux qui ont eu lieu à Bruxelles en 1876 et à Paris en 1878. L'importance que les applications de l'hygiène ne cessent de prendre a, en effet, montré la nécessité de fréquentes réunions, tenues successivement dans les différents pays, afin d'arriver à des résultats pratiques.

Le Congrès de Turin, comme ceux de Bruxelles et de Paris, dont l'éclat n'est pas oublié, se prépare sous les meilleurs auspices, grâce à l'activité et au zèle de MM. les sénateurs Ferraris, syndic de la ville, et professeur Pacchiotti, président de la Société d'hygiène. Le roi d'Italie a promis d'assister à la séance solennelle d'ouverture.

Dans tous les pays étrangers, des comités spéciaux se sont formés pour susciter des adhésions. Le gouvernement de la République française, qui s'était associé, par l'envoi de nombreux délégués, au Congrès d'hygiène de 1876, et avait pris sous son patronage celui de 1878, accorde son appui au comité qui s'est constitué, depuis plusieurs mois déjà, pour assurer la participation de la France au Congrès de Turin.

Ce comité, dont le bureau est formé de MM. le docteur Bouchardat, président d'honneur; le docteur Fauvel, président; H. Bouley, docteur Th. Roussel, vice-présidents; docteur Liouville, secrétaire général; docteur Lacassagne et docteur H. Napias, secrétaires généraux adjoints; docteur Thévenot, trésorier; A.-J. Martin et docteur Dubuisson, secrétaires, comprend les organisateurs du Congrès d'hygiène de Paris; il a reçu le patronage de M. le ministre de l'agriculture et du commerce. Les divers ministères, plusieurs municipalités, parmi lesquelles celles des villes de Paris, de Lyon, Bordeaux, etc.; plusieurs Conseils départementaux d'hygiène, les Facultés, les Écoles spéciales, les Sociétés intéressées, se sont empressés de se mettre en rapport avec lui pour l'envoi des délégués au Congrès de Turin.

Les Français désireux de participer aux travaux du Congrès de Turin trouveront tous les renseignements nécessaires au secrétariat général du comité, 3, quai Malaquais.

JARDINS D'ENFANTS. — Des jardins d'enfants viennent d'être créés à Amsterdam pour recevoir, entre les heures de classe, les enfants d'ouvriers qui, avant l'établissement de cette philanthropique institution, couraient le risque de devenir de mauvais sujets.

Ils trouvent dans ce jardin, outre une surveillance bienveillante, tous les engins qui peuvent plaire à la jeunesse et la rendre saine et vigoureuse.

Le succès a été si grand (15,800 visites d'enfants dans le mois de juin) que d'autres jardins ont été établis, et que bien des villes suivront l'excellent exemple d'Amsterdam.

L'ARMY-WORM OU VER DE L'ARMÉE. — Les fermiers américains sont depuis quelque temps très effrayés par suite de l'apparition de « l'army-worm » ou ver de l'armée, qui ravage leurs terres. Cet insecte, aussi malfaisant que les sauterelles, a déjà envahi le New-Jersey et la Pensylvanie. Il doit son sobriquet militaire au genre de marche qui lui est propre. Le ver de l'armée s'avancent par files de deux, trois ou quatre de front en formant uue ligne si régulière que la tête de l'un ne dépasse jamais la tête de l'autre dans chaque rang. Une armée ne fait halte que lorsque son chef lui en donne l'ordre et s'arrête lui-même. Elle noircit littéralement le sol et détruit sur son passage les céréales, les vignes, les fruits et toutes sortes de végétations.

On ne sait pas exactement à quelle cause attribuer la soudaine apparition de ces insectes qui s'établissent de préférence dans les terres basses, au milieu des herbes humides, et qui font leurs incursions après des perturbations atmosphériques subites.

Personne, par exemple, ne saurait dire qu'elle est la saison la plus favorable à leur développement, une saison pluvieuse venant tout à coup après une saison de sécheresse, ou une saison de sécheresse succédant à une période de pluie ou à un hiver doux; et, bien qu'ils aient l'habitude de se tenir cachés dans les terrains couverts d'herbages, on en a vu cependant se fixer sur des terrains élevés et secs.

Après s'être répandus tout le jours au milieu des champs et avoir dévasté les récoltes, ils rentrent à leurs nids, dès que le soir est venu, avec la régularité et l'ordre des soldats en marche : c'est un des plus singuliers spectacles que l'on puisse voir. Pour exterminer ces ennemis de leurs récoltes, les fermiers sont obligés de creuser de distance en distance des fossés ou de larges sillons dont ils enduisent les bords de goudron ou d'autres matières auxquelles ils mettent le feu.

Le mois dernier, les fermiers de New-Jersey qui avaient déjà rentré leurs foins ont été forcés de les brûler, des milliers de vers de l'armée morts se trouvant mêlés au fourrage. Le long du Delaware, des champs entiers de blé et d'orge ont été détruits.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le docteur Dumontpallier a présenté une malade à laquelle il a pratiqué avec succès l'opération de l'empyème pour une pleurésie purulente puerpérale; l'opération a été accompagnée d'accidents épileptiformes et de syncopes, phénomènes inquiétants sur lesquels l'attention des praticiens a été attirée dans ces derniers temps, en particulier par M. Maurice Raynaud; la malade n'en est pas moins aujourd'hui complétement guérie.

M. Planchon a lu ensuite une série de rapports sur des remèdes secrets et nouveaux.

M. Henri Bouley a communiqué une lettre dans laquelle M. Toussaint (de Toulouse) fait connaître les résultats de ses expériences d'inoculation préservatrice ou de vaccination qu'il a entreprises sur les animaux, chiens, moutons, etc., qu'il est parvenu à rendre réfractaires à l'inoculation du virus charbonneux. M. Toussaint obtient ce résultat à l'aide d'un procédé analogue à celui de M. Pasteur pour le choléra des poules, et qui consiste dans l'inoculation du virus atténué par la culture. Du reste M. Toussaint, pas plus que M. Pasteur, n'a jugé à propos de divulguer le secret de son procédé. Cette réserve quelque peu mystérieuse a été jugée excessive par plusieurs membres de l'Académie. MM. Jules Guérin, Léon Le Fort et Depaul surtout ont protesté en termes énergiques et même véhéments contre l'insertion au *Bulletin* de l'Académie de la lettre de M. Toussaint; ils croyaient pouvoir assimiler cette lettre à une communication relative à un remède secret, et il n'est pas dans les usages de l'Académie de faire à de telles communications les honneurs du *Bulletin*. M. Henri Bouley, de son côté, réclamait avec une insistance énergique l'insertion de la lettre de M. Toussaint, comme un acte de justice, en réparation du dommage causé à M. Toussaint par la publicité donnée, sans doute par inadvertance, dans ce même *Bulletin*, aux paroles blessantes pour l'honorable vétérinaire de Toulouse, prononcées dans l'avant-dernière séance par M. Colin (d'Alfort). Enfin de compte, l'insertion réclamée par M. Henri Bouley a été accordée, mais à la condition expresse qu'une telle dérogation aux usages de l'Académie ne se renouvellerait plus dans l'avenir.

Le reste de la séance a été tout pacifique et correctement académique. M. Davaine

---

FEUILLETON

RECHERCHES SUR L'HISTOIRE DES SCIENCES NATURELLES EN GRÈCE (1),

Par le docteur J. GEOFFROY.

IX

Système cosmogonique d'Anaximandre.

Anaximandre, disciple et successeur de Thalès, naquit à Milet en 611 avant J.-C. Il paraît avoir été le premier qui ait composé un traité *Sur la Nature;* mais, après lui, son exemple fut suivi par presque tous les physiciens, et chacun d'eux consigna ses idées cosmogoniques dans un ouvrage soit en vers, soit en prose, mais portant toujours le même titre. Dans son traité, Anaximandre considère comme le principe de toutes choses, l'*Infini*, ou mieux, *la matière infinie*, d'où sortent les substances particulières par voie de séparation; car la matière éternelle et infinie contient en germe tout ce qui existe, et c'est ainsi que s'explique son aptitude à produire sans cesse des êtres nouveaux. Dès l'origine, le mouvement était inhérent à la matière, et non-seulement la matière primitive se mouvait elle-même, mais elle était vivante et les choses en sont sorties en vertu de ce mouvement propre.

Il serait intéressant de savoir comment Anaximandre expliquait que les substances particulières sont sorties de la matière primitive par voie de séparation. Malheureusement, les fragments trop incomplets qui nous sont parvenus de ce savant ne nous permettent pas de

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1er, 8 et 27 juillet.

a lu un important et volumineux travail sur le traitement de la *pustule maligne* et de l'*œdème malin* par diverses substances antiseptiques, telles que l'iode, le sublimé corrosif et le suc de feuilles de noyer.

Nos lecteurs trouveront au compte rendu un résumé succinct du mémoire de M. Davaine et de la courte discussion auquel il a donné lieu. — A. T.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES

DE LA MÉTHODE EN THÉRAPEUTIQUE (1),

Par Ch. BOUCHARD,

Professeur de pathologie et de thérapeutique générales
à la Faculté de médecine de Paris.

Quelle que soit l'importance qu'il convienne d'accorder aux causes animées dans la production des maladies; quelque intérêt que présente cette notion au point de vue thérapeutique, on comprend, d'après ce qui précède, que nous accordions une semblable importance et un égal intérêt à l'état de l'organisme qui permet aux agents infectieux de l'envahir et d'y pulluler. Si ces agents peuvent être considérés comme la cause prochaine de nombreuses maladies, beaucoup parmi eux n'arrivent à prospérer dans le milieu vivant qu'à la faveur d'une détérioration préalable de ce milieu, beaucoup cessent d'y végéter quand ce milieu a subi certaines modifications. Ainsi, au-dessus de l'agent infectieux, il convient de reconnaître, d'empêcher ou de provoquer des modifications générales du milieu vivant qui créent l'aptitude morbide ou qui confèrent l'immunité. On méconnaîtra cette idée dominante qui maintient à l'organisme son autonomie et sa spontanéité jusque dans la production et dans l'évolution des maladies infectieuses, qui empêche la thérapeutique de sortir des voies vraiment médicales, qui, dans cette période de transition, établirait l'enchaînement entre le passé de la science et son avenir; mais on y reviendra. Si la fascination qu'exercent tant de découvertes brillantes obscurcit pour un temps cette notion de la participation active de l'organisme à la production et à la curation des maladies infectieuses, cette idée, qui est l'idée tradition-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 20, 24 et 27 juillet.

résoudre cette importante question; il faut donc que nous nous contentions du fait en lui-même.

Il paraît avoir désigné comme se distinguant d'abord l'un de l'autre, par voie de séparation, le chaud et le froid. Du mélange de ces deux éléments sortait l'élément liquide qui, pour lui, comme pour Thalès, était le principe et la substance du monde : c'est pour ce motif qu'il avait nommé l'eau *la semence des choses.*

Cette matière fluide primitive donnait naissance, par des séparations successives à la terre, à l'air et à la sphère de feu qui, suivant lui, enveloppait l'univers. Du feu et de l'air se formèrent les sphères des étoiles et le soleil. La chaleur du soleil a déterminé le dessèchement de la terre et la formation du ciel. Nous ne suivrons pas le développement des théories astronomiques d'Anaximandre qui, d'ailleurs, paraissent avoir été fort remarquables; mais les auteurs anciens ne sont pas d'accord sur ce point : les uns le regardent comme l'auteur de la *Théorie des Sphères* et de la découverte de l'*Inclinaison de l'Ecliptique*, tandis que d'autres attribuent ces découvertes à Pythagore. D'ailleurs, ce n'est pas ici le lieu de développer ces théories, et nous voulons surtout insister sur les points de ce système qui intéressent l'anthropologie et la physiologie.

Retenons donc seulement cette affirmation de notre auteur, que la terre exista d'abord à un état liquide ou semi-liquide, et que, sous l'influence de la chaleur croissante du soleil, elle s'était peu à peu desséchée. La partie subsistante de cette humidité primitive, devenue salée et amère par suite de la concentration, se rassembla en un même lit et forma la mer.

Tant que la terre fut à l'état de boue semi-liquide, le soleil exerça sur elle une action plus grande que quand elle se fut desséchée, et le limon, dont elle se composait, subit ainsi, sous l'influence de la chaleur solaire, une sorte de fermentation qui donna naissance aux plantes

nelle, reprendra son empire dès qu'on n'aura plus à lutter pour assurer aux causes animées leur place légitime.

Ce qui fait que les humeurs deviennent capables ou incapables de laisser pulluler les germes, c'est, ce ne peut être qu'un trouble nutritif, qu'un changement dans l'activité avec laquelle les cellules organiques ou certaines cellules élaborent la matière, changement d'où peut résulter un défaut dans la proportion des principes immédiats, ou la suppression de l'un de ces principes, ou l'addition de quelque autre. C'est une étude qui n'est pas même ébauchée; mais la connaissance de ces modifications humorales n'est pas au-dessus des ressources de la chimie, et la physiologie arrivera sans doute quelque jour à dire comment elles se produisent. Ainsi, la pathologie de la nutrition se dresse devant nous au commencement et à la fin des maladies infectieuses; c'est elle qui nous livrera le secret de l'aptitude morbide comme celui de l'immunité; c'est d'elle que pourront être déduites certaines données scientifiques relatives à la prophylaxie et à la thérapeutique de ces maladies S'il est difficile de méconnaître aujourd'hui la nature infectieuse de la tuberculose, il serait insensé de répudier la tradition, de déchirer les témoignages répétés d'une observation séculaire, qui tous proclament l'importance des modifications de l'état général dans la production de cette maladie. Si la phthisie vient de germes, ces germes ne peuvent se multiplier que dans un organisme à nutrition mauvaise, que cette altération de la nutrition résulte de l'hérédité, de l'innéité, d'une éducation vicieuse, d'une hygiène défectueuse, d'une fonction physiologique débilitante, comme la lactation, de maladies antérieures. Si la phthisie vient de germes, on pourra rechercher les lieux où ces germes n'existent pas, interdire la cohabitation avec les phthisiques, proscrire l'alimentation par les viandes d'animaux tuberculeux, imaginer des spécifiques capables de détruire ces germes; on devra surtout relever le taux de la nutrition, s'adresser aux grands modificateurs hygiéniques, soit pour prévenir, soit pour guérir.

La pathologie de la nutrition a un domaine bien autrement étendu. Il est peu de maladies, générales ou même locales, qui n'amènent une perturbation dans la marche régulière de la matière à travers l'organisme, et qui ne modifient les métamorphoses que subit cette matière. Mais il est des maladies qui consistent essentiellement dans le trouble nutritif; il en est d'autres qui ne sont qu'un accident paroxyntique auquel aboutit une altération habituelle de la nutrition. C'est dire que les troubles de la nutrition peuvent constituer des maladies chroniques et remplir

---

et aux animaux. Pour montrer que son hypothèse était fondée sur l'observation, Anaximandre ajoutait que l'on pouvait encore remarquer que l'action des rayons solaires s'exerçait d'une façon bien plus marquée dans les régions marécageuses que dans les contrées sèches. Notre auteur, en effet, était partisan de la doctrine de la génération spontanée, doctrine généralement admise parmi les physiciens de l'école d'Ionie, et que les anciens n'abandonnèrent jamais complétement. Nous la retrouvons dans Aristote (1), qui affirme que tous les testacés naissent spontanément dans le limon, et que leurs espèces varient suivant la nature même de ce limon. Suivant ce philosophe, ce mode de génération appartiendrait encore à quelques poissons et à certains insectes dont les uns naîtraient de la rosée, les autres de la boue et du fumier en état de décomposition; quelques-uns, enfin, comme les parasites, de la chair ou du poil des autres animaux; mais il ne s'explique pas sur la première apparition de l'homme sur la terre. Épicure, au contraire, admit sans réserve la production spontanée des plantes, des animaux et de l'homme. « De même que le corps des jeunes oiseaux se couvre de plumes, celui des quadrupèdes de poils, ainsi la terre récente produisit d'abord les herbes et les plantes, puis les animaux avec toutes leurs variétés, car les animaux terrestres ne sont pas tombés du ciel, ni sortis du sein de la mer. La terre a donc bien mérité son nom de mère, puisque tout est sorti de son sein : aujourd'hui encore, elle produit beaucoup d'animaux, quand elle est fécondée par la pluie et la chaleur du soleil; qu'y a-t-il donc d'étonnant à ce qu'elle en ait produit de plus nombreux et de plus grands, alors qu'elle était jeune et que l'éther était dans toute sa force (2)? » — C'est exactement la doctrine d'Anaximandre que les

(1) Aristote, *Hist. anim.*, V, 15, 19, 32. — *De generat. anim.*, I, 1, 16; III, 11.
(2) Lucrèce, V, 793.

un rôle pathogénique dans la production des maladies aiguës. En dehors du parasitisme et de l'infection, en dehors des maladies qui résultent de la mise en jeu des réactions nerveuses, il n'y a place en pathologie que pour les altérations de la nutrition. Tout, en pathologie, peut rentrer dans ces trois grands groupes, et je n'excepte même pas les traumatismes, qui ne seraient pas des maladies sans l'infection qui engendre tant d'accidents locaux ou généraux, sans la participation du système nerveux qui généralise le choc traumatique et qui modifie la circulation et même la nutrition de la partie lésée, sans le trouble nutritif qui se produit nécessairement dans cette partie, avec ou sans le concours des réactions nerveuses, et qui est la condition indispensable de la réparation.

Les altérations de la nutrition modifient la composition du sang et des sucs, changent la constitution chimique des éléments anatomiques, y rendent possible l'accumulation ou le départ de tel ou tel principe immédiat, y déterminent la formation de substances anormales, altèrent l'état anatomique de ces éléments et vicient leur fonctionnement; le trouble trophique, indépendamment des atrophies et des hypertrophies, peut enfin aboutir aux formations anormales, aux proliférations suivant le type homologue ou suivant le type hétéromorphe.

Les modifications de la nutrition ne dépendent pas seulement de la qualité, de la quantité, de la proportion relative des divers *ingesta*, aliments, eau, air; elles sont influencées par le fonctionnement des grands appareils qui élaborent, distribuent, éliminent la matière; elles sont subordonnées surtout à l'activité vitale de chaque cellule et régies par tout ce qui peut impressionner ce grand régulateur des actes organiques, le système nerveux. Toutes ces conditions peuvent engendrer des altérations acquises de la nutrition, toutes peuvent être utilisées pour ramener la nutrition à son taux normal. Mais la rapidité et la qualité des métamorphoses que subit la matière en traversant les éléments anatomiques, l'activité des mutations nutritives n'est pas la même à tous les âges, dans chaque sexe, chez chaque individu. Il y a des limites dans lesquelles cette activité peut osciller sans que la santé en soit troublée, au delà desquelles la santé devient précaire. Si l'activité nutritive reste en deçà ou va au delà d'une certaine moyenne physiologique, les influences qui restaient sans action sur un organisme normal deviendront causes de maladies; la maladie pourra même résulter de la seule prolongation de ce vice nutritif habituel, soit que l'économie subisse des déperditions excessives, soit qu'elle demeure encombrée par des matériaux insuffisamment élaborés ou trop lentement éliminés. Ce

---

épicuriens ont empruntée : la fermentation produite et entretenue par la chaleur solaire dans le limon qui formait primitivement la terre donne naissance aux plantes et aux animaux. Mais, suivant Anaximandre, les premiers êtres ainsi créés furent très-imparfaits; et d'abord, comme ils naissaient et vivaient dans un milieu liquide, tous durent commencer à exister à l'état de poissons couverts d'écailles. A mesure que la terre se dessécha, les conditions de vie furent changées; les animaux se dépouillèrent peu à peu de ces écailles qui les protégeaient, et ne vécurent d'abord que peu de temps dans les régions plus sèches où ils se trouvèrent. Ce ne fut qu'après bien des générations successives, et grâce au développement progressif de la terre, que les animaux sont devenus capables de se développer sous leur nouvelle forme, et ont acquis, avec une vie plus longue, le pouvoir de se propager entre eux.

L'homme lui-même a dû passer par ces différentes phases de développement; il a été le dernier être vivant produit par l'action du soleil sur la terre humide, car, pour sa conservation, il a besoin de tous les autres animaux; mais, pas plus qu'eux, il n'a pu être produit sous une forme parfaite dès l'origine. Il a existé aussi d'abord à l'état de poisson et n'a acquis son développement actuel qu'après avoir subi la série de métamorphoses que nécessitaient les différents milieux, les conditions vitales variées qu'il eut à traverser, pendant que l'état de la terre et du monde se modifiait lui-même.

L'action de la chaleur solaire continuant à s'exercer, la terre se desséchera complétement, la mer disparaîtra, et la destruction du monde finira par résulter de la prépondérance croissante de l'élément igné sur l'élément liquide. Fort heureusement, nous ne sommes pas encore à même d'apprécier l'exactitude de la dernière partie de cette hypothèse; mais il n'en est pas moins vrai que nous sommes obligés de reconnaître que, six siècles avant Jésus-Christ, Anaximandre avait exposé avec un rare bonheur les principes du *Transformisme*, et qu'il avait été

trouble nutritif habituel, constitutionnel, peut donc n'être pas la maladie, mais il dispose à la maladie; c'est lui qu'on sous-entend quand on parle de *diathèse*. Cette conception permet, par l'emploi des grands modificateurs hygiéniques, de faire la prophylaxie de la maladie en faisant la thérapeutique de la diathèse. On n'a pas attendu l'heure présente pour appliquer ces principes; mais il est arrivé à plusieurs de faire comme M. Jourdain, et de les appliquer sans s'en douter.

Si les diathèses sont le plus souvent congénitales, c'est que les altérations permanentes de la nutrition ont leur principale origine dans l'hérédité et dans l'unité. Chaque élément anatomique dérivant des cellules primordiales, l'ovule et le spermatozoïde, continue ou reproduit l'activité nutritive de ces éléments ou de leurs générateurs. Si les générateurs ont une vitalité mauvaise, une nutrition viciée, accélérée ou retardante, le même type nutritif se retrouvera dans les produits. Chaque trouble nutritif permanent peut aboutir à un groupe déterminé de maladies; si le même trouble nutritif existe chez les ascendants et chez les descendants, on ne s'étonnera plus de rencontrer chez les deux un certain nombre de maladies du même groupe. Si la même maladie existe chez le père et chez le fils, on dit que la maladie est héréditaire et l'on a tort; si les maladies du père ne sont pas les maladies du fils, on ne parle plus d'hérédité et l'on a encore tort. Ce qui, dans ces cas, est héréditaire, ce n'est pas la maladie, c'est le trouble nutritif qui aboutit à l'une ou à l'autre de ces maladies différentes, comme symptôme, comme siége, comme processus, mais identiques au point de vue de leurs origines lointaines et reconnaissant la même parenté.

Ces maladies de même ordre, dérivant d'un même type nutritif vicié, doivent assurément être connues du médecin, non-seulement par leur évolution, par leurs lésions et par leurs symptômes, mais ce qui importe pour le traitement, c'est la connaissance du trouble de la nutrition qui les engendre. C'est en s'adressant à cette condition générale prédisposante qu'on pourra les prévenir, qu'on arrivera souvent à les guérir. C'est le secret thérapeutique d'un grand nombre de maladies chroniques. Chaque fois que l'organisme est dévié du fonctionnement normal par une influence morbifique, il tend à revenir à la santé, et la maladie n'est souvent que l'ensemble des oscillations résultant de l'action antagoniste de l'effort perturbateur et de l'effort curateur, oscillations qui aboutissent enfin à l'équilibre. Pour qu'une maladie qui n'est pas nécessairement mortelle ne s'achemine pas vers la guérison, pour qu'elle reste chronique, il faut que l'effort perturbateur soit perma-

---

conduit à cette théorie bien moins par l'observation attentive et minutieuse des organes que par une simple vue de l'esprit, et en partant de raisonnements *à priori*.

X

Le transformisme selon Anaximandre.

Nous ne connaissons le système d'Anaximandre que par les citations que nous en rapportent les auteurs anciens; et quand ceux-ci nous apprennent qu'il faisait vivre les premiers hommes dans l'eau et à l'état de poissons, ils ne nous disent pas s'il prêtait à ces êtres primitifs l'organisation complète des poissons. Sans doute, à l'époque où écrivait Anaximandre, l'anatomie était encore bien peu avancée et s'attachait surtout aux formes extérieures; mais nous ne pouvons croire qu'il ait pensé que ces êtres primitifs avaient déjà, avec l'apparence extérieure des poissons, l'organisation humaine, et qu'ils étaient seulement revêtus d'une sorte d'enveloppe ou d'écorce recouverte d'écailles et destinée à les protéger durant cette première période de leur existence. Cependant nous ne voudrions rien affirmer d'une façon absolue sur ce point, puisque le système complet de ce physicien n'est point parvenu jusqu'à nous : le peu que nous en connaissons nous a été rapporté par des auteurs qui peut-être ne l'avaient pas bien compris, ou n'en ont relevé que les lignes générales. Mais nous croyons n'être que juste, en disant qu'Anaximandre avait eu l'idée d'un développement progressif de l'espèce humaine, puisqu'il enseignait qu'il avait fallu un grand nombre de générations successives pour traverser les différentes métamorphoses qui devaient amener l'homme de l'état primitif à l'état actuel, et qu'un grand nombre d'individus succombèrent, avant d'avoir atteint leur complet développement; il ajoute même que ces êtres primitifs étaient incapables de se

nent et maintienne la déviation. Ces causes à action permanente sont tantôt un corps étranger, tantôt un parasite ou un agent infectieux à lente évolution, tantôt et le plus souvent un trouble durable de la nutrition ou, si l'on veut, une diathèse.

Mais il est des maladies aiguës qui résultent des altérations nutritives persistantes, qui éclatent quand les tissus ou les humeurs regorgent ou sont appauvris. Elles exigent du médecin la perspicacité et la délicatesse; car plusieurs de ces maladies ne sont que des accidents paroxyntiques, des révoltes de l'organisme, des orages pendant lesquels la matière, mal élaborée ou indûment acumulée, va être brûlée ou expulsée. C'est l'effort curateur violent qui va rétablir la santé compromise depuis longtemps par un travail lent, graduel, latent. Ce sont les maladies utiles, les maladies qu'il faut savoir respecter. C'est en particulier l'histoire des maladies fluxionnaires; c'est le cas des accès de rhumatisme, des accès de goutte, des poussées hémorrhoïdaires, des flux séreux et sanguins; c'est souvent aussi le fait des attaques d'asthme et de migraine; qu'on les réprime, la nature renouvellera ses efforts ou procédera vers la maladie chronique.

Ce sont là des linéaments de doctrine médicale. Nul ne m'apprendra qu'ils sont complets, et je ne laisserai à personne le soin de déclarer qu'ils sont en partie hypothétiques. Si l'on tient compte de cette réserve, ils ne nuiront au progrès scientifique de personne et pourront être utiles pour la conduite médicale. Je souhaite seulement qu'ils éveillent des idées et serai satisfait s'ils ont donné à penser et à réfléchir. Il faut que ceux qui se destinent ou qui se consacrent au traitement des malades, possèdent la connaissance des remèdes et de leur mode d'action; il faut, plus encore, que les notions de la pathologie soient présentes à leur esprit et que les difficultés de la clinique ne les trouvent pas en défaut; il faut surtout qu'ils sachent penser et qu'ils prennent le temps de réfléchir; qu'ils ne s'arrêtent pas à l'expression phénoménale des maladies, mais qu'ils se représentent les conditions qui engendrent et qui entretiennent ces maladies; qu'ils se constituent une doctrine; qu'ils s'élèvent aux notions générales et qu'ils les jugent et les réforment en invoquant le contrôle d'une attentive observation. C'est par le concours de toutes ces conditions qu'ils se rendront utiles et qu'ils auront conscience des services rendus.

Je termine par cette réflexion, qui sera mon salut au lecteur. Par le diagnostic, vous pouvez gagner l'estime de vos confrères; par le pronostic, vous pouvez conquérir la confiance des malades et parfois l'admiration du public; par la thérapeu-

---

reproduire et devaient leur existence à une génération spontanée. Comment Anaximandre aurait-il pu avancer que la simple privation d'une enveloppe protectrice devenue inutile avait causé la mort d'une multitude d'êtres? S'il a admis un grand nombre de générations entre l'être primitif qui a été l'origine de l'homme et l'homme lui-même, c'est que, dans sa pensée, l'organisation différait dans chacune de ces générations. Du reste, il nous est resté une preuve qui témoigne bien de sa manière de voir, c'est son affirmation que les fonctions de reproduction n'étaient apparues qu'à un moment donné de cette évolution progressive, dont l'homme actuel est le dernier terme.

Cette simple discussion suffit à nous montrer combien le système d'Anaximandre était remarquable : non-seulement il présente des rapports curieux avec les théories modernes de l'évolution et du transformisme; mais, au point de vue de l'histoire de la science, il fixe une époque importante. Anaximandre est le premier en effet qui, par une théorie générale et vraiment philosophique, ait cherché à expliquer l'apparition de l'homme sur la terre; il est le premier qui ait compris l'influence des milieux sur les êtres organisés.

S'il n'a point dit le dernier mot sur ce difficile problème, avons-nous bien le droit de l'en blâmer? N'est-ce pas déjà un grand mérite d'avoir osé proposer une solution à cette époque? D'ailleurs, quoi que l'on pense du système en général, personne ne niera qu'il ait au moins été un grand progrès sur les fables et les légendes que la Mythologie avaient produites jusque-là et produisit ensuite : c'est le premier essai de synthèse scientifique que nous connaissions, et l'on peut dire qu'à partir de ce moment la science est fondée.

tique, vous arriverez à la satisfaction intérieure, qui est souvent l'unique rémunération d'un rude labeur, qui reste toujours la meilleure récompense d'une vie de sacrifice. Tout médecin peut contrôler votre diagnostic; tout le monde peut juger votre pronostic; seuls, vous saurez parfois quelle part vous revient dans la guérison ou dans la mort; nul ne sera dans la confidence de vos remords ou de votre légitime orgueil.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 juillet 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Méhu comme membre titulaire dans la section de pharmacie. — Sur l'invitation de M. le Président, M. Méhu prend place parmi ses collègues.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une série de lettres de remerciements adressées par divers lauréats de l'Académie.

2° Un mémoire pour servir à la distinction de la mort réelle et de la mort apparente, par M. le docteur Champault. (Com. M. Moreau.)

3° Un résumé des travaux de M. le docteur Mourgues (du Gard) sur le rôle de la phlogose pneumo-gastrique dans les maladies organiques, inorganiques et asystoliques du cœur, et sur le rôle des causes des maladies générales, la résolution cosmique, le parasitisme, etc., dans les maladies épidémiques des végétaux, des animaux et de l'homme.

—

M. le Secrétaire perpétuel annonce qu'un Congrès international d'hygiène doit avoir lieu prochainement à Turin, et que M. Fauvel a été désigné par le Conseil pour représenter l'Académie à ce Congrès.

M. le Secrétaire perpétuel annonce, en outre, que M. Dujardin-Beaumetz a bien voulu accepter de représenter l'Académie au Congrès sur l'alcoolisme qui doit être tenu à Bruxelles.

—

M. Larrey présente : 1° Au nom de M. le docteur Charles Brame, professeur à l'École de médecine de Tours, le premier fascicule d'un *Traité pratique des affections cutanées ou maladies de la peau,* basé sur un nouveau traitement; — 2° en son propre nom, le discours qu'il a prononcé à la tribune de la Chambre des députés concernant le projet de loi sur l'administration de l'armée.

M. Béclard, secrétaire perpétuel, présente, au nom de M. Corlieu, sous-bibliothécaire de la Faculté de médecine, une notice sur Jacques Mentel, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris.

M. Maurice Raynaud présente, au nom de M. le docteur Cadier, un ouvrage intitulé : *Manuel de laryngoscopie et de laryngologie.*

M. Depaul présente la deuxième édition de la traduction française, faite sur la huitième édition allemande, du *Traité pratique d'accouchement* de MM. Nœgele et Grenser, avec une Introduction de M. Stoltz, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Nancy.

M. Depaul présente, en outre, quatre thèses soutenues au dernier concours de l'agrégation (section de chirurgie et d'accouchements) devant la Faculté de médecine de Paris :

1° *De l'albuminurie chez la femme enceinte,* par M. le docteur Dumas, professeur agrégé de la Faculté de Montpellier;

2° *Des fibromes utérins au point de vue de la grossesse et de l'accouchement,* par M. Lefour, professeur agrégé de la Faculté de Paris;

3° *Des hémorrhagies chez les nouveau-nés,* par le docteur Ribemont;

4° *Des varices chez la femme enceinte,* par M. le docteur Budin, professeur agrégé de la Faculté de Paris.

M. Lagneau offre en hommage le rapport qu'il a lu devant le Conseil d'hygiène et de salubrité, sur les *Statistiques des maladies épidémiques.*

M. Fauvel présente, au nom de M. Martin, bibliothécaire-archiviste de la Société de méde-

cine publique, à Bruxelles, une brochure intitulée : *Essai d'organisation de la médecine publique en France.*

M. Duplay offre en hommage le deuxième fascicule du tome VI du *Traité de pathologie externe* de Follin et Duplay.

M. Tarnier présente, au nom de MM. les docteurs Rouvier et   , de Marseille, un instrument qui est à la fois un hystéromètre et un porte-caustique utérin et uréthral.

—

M. Dumontpallier présente une malade à laquelle il a pratiqué l'opération de l'empyème pour une pleurésie purulente puerpérale. Cette jeune femme est aujourd'hui guérie. Un fait important doit être relevé dans cette observation, c'est que, plusieurs fois, lorsque l'on procédait au lavage de la plèvre avec des injections phéniquées, alcoolisées ou iodées, la malade avait ressenti un malaise général avec vertige et coloration rouge de la peau de la face et de la paroi antérieure de la poitrine. Une fois les accidents furent plus accusés, et, immédiatement après le lavage de la plèvre, la malade eut une syncope avec trismus et écume à la bouche. Cet état de mort apparente dura quelques instants, et la malade ne fut rappelée à la vie qu'après plusieurs pressions rhythmiques sur la poitrine. Déjà M. Maurice Raynaud a appelé l'attention sur les accidents mortels déterminés par les injections dans les plèvres. Dans un travail que M. Dumontpallier présentera à l'Académie, il étudiera les conditions des actes réflexes d'origine pleurale.

—

M. Bouley donne lecture, au nom de M. Toussaint (de Toulouse), d'une lettre dans laquelle ce vétérinaire distingué fait connaître les résultats des expériences qu'il a entreprises sur divers animaux, chiens, moutons, etc., qu'il est parvenu à rendre réfractaires à l'inoculation du virus charbonneux. Le procédé dont se sert M. Toussaint est un procédé d'atténuation du virus charbonneux, analogue à celui qu'emploie M. Pasteur pour vacciner les poules et les rendre réfractaires à l'inoculation du virus du choléra des poules. Mais M. Toussaint, pas plus que M. Pasteur, n'a consenti encore à faire connaître ce procédé. M. Bouley demande que la lettre de M. Toussaint soit insérée au *Bulletin* de l'Académie, afin de réparer autant que possible le dommage qui a été causé à l'honorable professeur de Toulouse, par l'insertion des paroles blessantes prononcées contre lui par M. Colin (d'Alfort) dans l'avant-dernière séance.

M. Jules Guérin demande s'il est dans les usages de l'Académie d'insérer dans ses *Bulletins* des résultats d'expériences dont les procédés sont tenus secrets et qu'il est, par conséquent, impossible de contrôler.

M. le Secrétaire perpétuel dit que le conseil n'a pas voulu prendre la responsabilité de la communication faite par M. Toussaint par l'intermédiaire de M. Bouley; cette responsabilité incombe donc tout entière à M. Bouley.

M. Bouley invoque les précédents, et dit que l'Académie ne peut refuser à M. Toussaint ce qu'elle a accordé à M. Pasteur.

M. Léon Le Fort partage l'avis de M. Jules Guérin sur les inconvénients graves qu'il y aurait à laisser insérer dans le *Bulletin* de l'Académie des résultats d'expériences dont le contrôle est impossible, puisque les auteurs gardent le secret de leurs procédés. Sans doute, il est impossible d'empêcher la reproduction d'une communication faite par un membre de l'Académie, et l'insertion de la communication de M. Bouley est de droit; mais M. Le Fort croit devoir faire des réserves expresses pour l'avenir.

M. Depaul demande que de pareils précédents, déplorables à tous les points de vue, ne se renouvellent plus désormais. Il n'est pas dans les usages de l'Académie d'ouvrir ses *Bulletins* à l'insertion de travaux relatifs à des remèdes secrets; or, la communication de M. Bouley sur les résultats des expériences de M. Toussaint, relatives au traitement préventif de la pustule maligne par un procédé dont l'auteur garde le secret, doit être assimilée à ces communications sur des remèdes secrets. Du reste, le cas de M. Toussaint, quoi qu'en dise M. Bouley, n'est pas assimilable à celui de M. Pasteur, qui est membre de l'Académie. Enfin, la communication de M. Bouley n'aurait pas dû être faite en l'absence de M. Colin, qui se trouve intéressé dans la question.

M. Bouley demande, au nom de la justice, l'insertion de la lettre de M. Toussaint, insertion qui lui est due, dit-il, en réparation des imputations blessantes pour M. Toussaint que l'on a, par inadvertance sans doute, laissé publier dans le *Bulletin*.

L'Académie, consultée par M. le Président, accorde l'insertion de la lettre de M. Toussaint, accompagnée de la discussion à laquelle elle a donné lieu.

—

M. Planchon, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

—

M. Davaine lit un travail intitulé : *Recherches sur le traitement des maladies charbonneuses chez l'homme.* Sous le rapport du traitement, dit-il, il faut distinguer, dans la maladie charbonneuse de l'homme, trois périodes : la première consiste dans une pustule formée par les bactéridies développées dans le corps muqueux de la peau. Il existe à peine du gonflement autour de la pustule, et les bactéridies sont encore confinées dans un espace bien limité.

La seconde est caractérisée par un œdème qui environne la pustule et qui s'étend quelquefois loin du point d'inoculation ; les bactéridies se trouvent dans cet œdème, mais elles n'ont point encore pénétré dans le sang, du moins le résultat de certains traitements doivent le faire présumer.

Enfin, dans une troisième période, les bactéridies ayant pénétré dans le sang se trouvent dans les organes internes; la maladie est devenue générale.

Dans le premier cas, il suffit de détruire le foyer primitif, ce qui est facile par des moyens divers. Dans le second, on peut encore obtenir quelque bons effets des moyens qui agissent localement sur la pustule même; mais l'existence des bactéridies, en dehors de leur foyer primitif, montre que ces moyens ne doivent point être seulement destructeurs, mais qu'ils doivent encore avoir un effet antiseptique, sans quoi l'on devrait faire subir aux organes atteints, des délabrements qui, par eux-mêmes, constitueraient des maladies graves.

Dans le troisième cas, le traitement local ne peut avoir aucun résultat utile.

M. Davaine s'occupera des moyens applicables principalement à l'*œdème malin* ou à la deuxième période de la *pustule maligne*, en particulier de l'*iode*, du *sublimé corrosif* et de l'*extrait de feuilles de noyer.*

L'introduction de l'iode dans la thérapeutique des maladies charbonneuses est due à un jeune vétérinaire, M. Stanis Cézard, qui eut le bonheur de guérir, par ce moyen, un de ses amis atteint d'un œdème malin de la face.

M. Davaine avait d'ailleurs constaté, en 1873, qu'une solution d'iode iodurée au douze millième, détruit le virus charbonneux après une demi-heure de contact, tandis que pour obtenir le même résultat avec l'acide phénique, par exemple, il faut une solution au deux centième. Des expériences plus récentes ont montré à M. Davaine que la limite extrême de l'action antiseptique de l'iode est la proportion de 1/170,000; ce qui représente la solution de 1 centigramme d'iode dans 1,700 grammes d'eau.

M. Davaine cite un certain nombre de faits dans lesquels l'iode a été employé avec succès pour combattre le charbon chez l'homme, et qui sont dus à MM. Stanis Cézard, Raimbert (1874), Baladoni (1875), Rémy (1876), Chipault, d'Orléans (1880).

La limite de l'action antiseptique du sublimé corrosif est la proportion de 1/150,000 à 1/160,000, ce qui représente la solution de 1 centigramme de sublimé dans 1,500 grammes d'eau. Ce médicament a été employé avec succès et préconisé par les médecins de la Beauce.

Quant à l'action du suc des feuilles de noyer vantée par un médecin de Perpignan, M. le docteur Pomayrol et par M. le docteur Raphaël (de Provins), dont les observations furent l'objet d'un rapport de Nélaton en 1857, au sein de l'Académie, M. Davaine a fait à ce sujet des expériences au nombre de 7 dont il croit pouvoir conclure que le suc des feuilles de noyer est doué de propriétés antiseptiques suffisantes pour détruire le virus charbonneux.

« Nos expériences relatives aux propriétés antiseptiques de l'iode et les faits cliniques qui les confirment, dit M. Davaine, ne peuvent laisser de doute sur l'efficacité du traitement iodé dans les affections charbonneuses. L'iode peut être employé à l'exclusion de tout autre moyen de traitement dans la première et dans la seconde période de l'œdème malin et de la pustule maligne. Ce traitement est exempt de douleurs vives, il n'altère point les tissus envahis, il ne laisse point dans les parties atteintes de désordres consécutifs graves; il est facile dans son application et prompt dans ses résultats; il peut donc, sans inconvénient, être mis en pratique dès le début du mal, alors même que le diagnostic laisserait quelque incertitude.

C'est l'action des injections sous-cutanées qui paraît la plus manifeste, si l'on considère que 10 gouttes d'une solution au 1/500 représentent 1 milligramme d'iode, quantité beaucoup plus que suffisante pour neutraliser 100 grammes du liquide virulent. Vaut-il mieux injecter des solutions au 1/500, au 1/1,000, au 1/2,000? Vaut-il mieux les répéter souvent ou ne les faire que deux fois par jour, comme M. Davaine incline à le croire? Ce sont là des questions auxquelles les faits cliniques pourront seuls répondre.

Quant au sublimé corrosif, il pourrait recevoir des applications semblables si l'on n'avait pas à craindre ses effets toxiques. Peut-être que sa fixité, plus grande que celle de l'iode, trouvera, dans certain cas, des applications particulières.

Le traitement par les feuilles de noyer ne doit pas être rejeté de la thérapeutique des ma-

ladies charbonneuses. Combien de fois ne voit-on pas, à la lecture des faits rapportés par les divers auteurs, que le traitement n'a pu être mis en pratique immédiatement, parce que le malade était éloigné de tout secours médical, parce que le médecin n'avait pas sous la main les médicaments et les instruments nécessaires! Dans ces cas, à la campagne, on trouve partout des feuilles de noyer; il pourrait quelquefois être utile d'en couvrir la partie malade en suivant les prescriptions du docteur Raphaël.

M. Jules Guérin demande si M. Davaine a inoculé le liquide de la pustule maligne; il rappelle que M. Raimbert (de Châteaudun) avait établi, comme résultats de ses expériences, que l'inoculation du liquide de la pustule maligue ne donnait pas le charbon; il fallait, suivant lui, inoculer sous la peau la pustule elle-même. Les faits auraient-ils changé depuis la publication de l'ouvrage de M. Raimbert? A-t-on constaté que le liquide de la pustule fût virulent et contînt des bactéridies?

M. Davaine répond que les faits n'ont pas changé, mais, depuis vingt ans, on sait mieux ce que l'on fait, on a mieux précisé les conditions des expériences. On sait, aujourd'hui, que le meilleur moyen de faire absorber le virus charbonneux est de l'étendre d'eau.

M. Lancereaux désirerait savoir si M. Davaine a fait des expériences comparatives pour bien déterminer la valeur du traitement de la pustule maligne par les injections d'iode. A-t-il comparé un animal inoculé, puis traité par les injections d'iode un autre animal abandonné à lui-même après l'inoculation du virus charbonneux?

M. Davaine répond qu'il n'a pas, comme paraît le croire M. Lancereaux, injecté la solution d'iode aux animaux après leur avoir inoculé le virus charbonneux. Il a procédé autrement. Il a fait un mélange de virus charbonneux et du principe antiseptique (iode, sublimé corrosif, suc de feuilles de noyer) dans des proportions diverses, et il s'est appliqué à déterminer quelle était, pour chacun de ces agents, la limite de son action antiseptique. Il a vu que cette limite, variable pour les différents principes, était toujours la même pour le même principe dans les diverses expériences. L'action antiseptique s'éteint au delà d'un certain degré de dilution du principe médicamenteux.

M. Lancereaux est bien aise d'avoir provoqué les explications que vient de donner M. Davaine; on avait, en effet, généralement mal compris l'exposé de ses expériences. On avait cru que M. Davaine, après avoir inoculé le virus charbonneux, faisait sur l'animal une injection d'une solution antiseptique. M. Davaine, ainsi qu'il vient de le reconnaître, n'a pas fait cette expérience, qui seule cependant aurait une signification importante pour la détermination de la valeur du traitement. Après les expériences de M. Davaine, on ignore complétement quelle est la valeur des injections iodées. Il en est de même en ce qui concerne les observations cliniques rapportées dans le travail de M. Davaine. Dans le fait de M. Cézard, en particulier, rien ne permet d'attribuer la guérison du malade à l'action de l'iode, puisque, antérieurement aux injections iodées, on avait pratiqué la cautérisation au fer rouge. M. Lancereaux fut appelé, il y a quelque temps, auprès d'un boucher atteint de pustule maligne et d'œdème malin; il pratiqua la cautérisation au fer rouge, l'œdème persista et augmenta même, pendant un jour ou deux après la cautérisation, puis les accidents commencèrent de diminuer et la guérison fut complète. Si, dans ce cas, lorsqu'on vit les accidents persister et augmenter après la cautérisation au fer rouge, on eût employé les injections d'iode, on n'eût pas manqué d'attribuer à celles-ci la guérison, qui fut due cependant à la seule cautérisation. Donc, suivant M. Lancereaux, ni les expériences de M. Davaine, ni les faits cliniques rapportés dans son mémoire, n'ont un caractère probant.

M. Davaine répond que le mémoire qu'il vient de lire n'est que la première partie d'un travail qui doit comprendre d'autres expériences dont les résultats satisferont aux *desiderata* qui viennent d'être signalés.

M. Maurice Rainaud demande à M. Davaine s'il y aurait inconvénient, dans la pratique, à faire des injections iodées plus concentrées que celle dont il a été question dans son travail. Il n'est pas toujours facile, à la campagne, d'obtenir d'un pharmacien une solution au millième ou au deux millième; une solution au centième, par exemple, serait plus facile à préparer. M. Davaine verrait-il quelque inconvénient à se servir d'une solution de ce genre?

M. Davaine répond qu'il y a tout avantage à faire des injections le plus concentrées qu'il soit possible, à la condition qu'elles soient supportées par les tissus.

— A cinq heures un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Léon Le Fort sur les titres des candidats à la place de membre correspondant étranger.

VARIÉTÉS

EXPÉRIENCE SUR L'INANITION

Encore le docteur Tanner. — Le docteur Tanner persévérait encore, dimanche dernier, dans son jeûne de quarante jours. Samedi matin, il a fait en voiture sa promenade habituelle. Il se plaignait d'une chaleur intense à l'estomac et d'une soif ardente; il avait des nausées. Il se détermina à boire très-peu d'eau, parce qu'il attribuait ses maux de cœur de la veille à l'abus qu'il en avait fait.

Cependant sa soif était tellement vive, qu'il fut forcé d'essayer de boire, mais il ne le put; pour la première fois, il parut comprendre que l'eau avait perdu ses effets salutaires. La personne qui le surveillait lui donna le conseil de boire de l'eau aussi chaude qu'il pourrait la supporter sans se brûler la bouche. Il en but, en deux traits, une grande quantité, et en ressentit un effet bienfaisant. Il a résolu de ne plus boire à l'avenir que de l'eau chaude.

Il s'est senti mieux et a dormi assez longtemps. Les pulsations étaient au nombre de 76 et un peu plus régulières que la veille. Le soir, on a compté 74 pulsations. Il avait perdu une livre de son poids, et il l'attribuait à ce qu'il n'avait rien bu.

Les médecins restent divisés d'opinion; les uns soutiennent que le docteur se maintiendra jusqu'au bout de quarante jours; les autres pensent qu'il décline rapidement. En mettant de côté leurs théories, il est évident pour tout le monde que le docteur est de plus en plus faible. Son extrême épuisement est attesté par ses somnolences répétées. Il dort ou sommeille de seize à dix-huit heures par jour. Il est taciturne, sombre, acariâtre. Quelquefois sa figure a des teintes particulières du coma apoplectique.

Il paraît que l'expérience insensée du docteur Tanner et son lent suicide ne sont pas sans précédents aux Etats-Unis. On raconte qu'un nommé Reuben Kelsey, de l'Etat d'Albany, le 2 juillet 1829, refusa de prendre aucune espèce de nourriture; il donnait pour raison de ce jeûne que « quant le tout puissant voudrait qu'il mangeât, il lui enverrait de l'appétit ». Pendant les six premières semaines, il se rendait chaque matin à une fontaine où il se lavait la figure et la tête, et, de temps en temps, buvait un peu d'eau. On assure qu'il ne buvait pas plus d'une pinte en vingt-quatre heures.

Toutes les tentatives pour le faire manger, même de force, échouèrent. Une fois il resta trois jours sans prendre une seule goutte d'eau, mais, dans la matinée du quarantième jour, il alla à la fontaine où il but beaucoup et avec un vif plaisir. Le onzième jour de son jeûne, il disait qu'il ne s'était pas senti aussi bien et aussi fort que depuis plus de deux ans. Pendant les quarante-deux premiers jours, il faisait quotidiennement une promenade à pied et passait une partie de son temps dans les bois.

A partir de ce moment, ses forces commencèrent à décliner, mais il put se raser lui-même jusqu'à la semaine qui précéda sa mort, et, jusqu'à son dernier moment, il put se tenir assis sur son lit. Sa voix, devenue très-faible, restait cependant distincte.

Il mourut le 24 août, après avoir vécu 53 jours sans nourriture. On raconte que, pendant les trois premières semaines de son abstinence, ses forces avaient diminué rapidement, mais son dépérissement graduel devint ensuite moins sensible. Sa coloration, bleuâtre d'abord, finit par tourner au noir; son aspect était tellement horrible que ses enfants avaient peur en le voyant. Kelsey, au moment de sa mort, avait 37 ans.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 16 au 22 juillet 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1130. — Fièvre typhoïde, 16. — Variole, 41. — Rougeole, 44. — Scarlatine, 16. — Coqueluche, 16. — Diphthérie, croup, 35. — Dysenterie, 2. — Érysipèle, 8. — Infections puerpérales, 9. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 170. — Autres tuberculoses, 59. — Autres affections générales, 109. — Bronchite aiguë, 30. — Pneumonie, 39. — Diarrhée infantile et athrepsie, 188. — Autres maladies locales, 205. — Après traumatisme, 2. — Morts violentes, 37. — Causes non classées, 4.

Conclusions de la 29e semaine. — La mortalité parisienne qui, depuis le milieu de mai, n'avait cessé de décroître progressivement vient de monter subitement au taux qu'elle avait il y a deux mois. Au lieu de 908 décès que nous avons enregistrés la semaine dernière, — chiffre qui pouvait être regardé comme favorable, — nous en annonçons 1,130 pendant ces huit derniers jours.

Si l'on cherche sur quels âges a porté cette subite aggravation, on trouve qu'elle a pesé plus ou moins sur tous les âges, et que la plupart des maladies y ont contribué; mais que les

enfants au-dessous de 15 ans en ont été principalement les victimes; leur mortalité s'est accrue d'un tiers pendant la semaine qui vient de s'écouler. Rappelons à ce sujet que c'est, en général, pendant le mois d'août, c'est-à-dire lorsque les fortes chaleurs se sont déjà longtemps prolongées, que l'on trouve le maximum de la mortalité des jeunes enfants.

Si l'on recherche quelles maladies leur ont valu pendant cette semaine une mortalité élevée, on trouve que ce sont notamment l'athrepsie et la rougeole. L'athrepsie a fait pendant cette semaine 70 victimes de plus que pendant la précédente (188 au lieu de 115, et au lieu de 75 à 90 que l'on observait pendant le mois de juin). C'est le chiffre le plus élevé qu'elle ait présenté depuis le commencement de l'année.

La décroissance de la rougeole pendant la semaine dernière n'était que passagère, car elle a atteint et même dépassé le chiffre qu'elle avait précédemment. Au contraire, la diminution de la variole s'est à peu près maintenue cette semaine.

Nous avons déjà signalé l'épidémie de scarlatine qui fait depuis le milieu de mai environ 10 victimes par semaine, au lieu de 1 ou 2 qui sont les chiffres normaux. Le mal tend plutôt à s'accroître et nous en comptons 16 cette semaine.

D[r] BERTILLON,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LE LUPUS. — JARISH.

Acide pyrogallique. . . . . 10 grammes.
Vaseline. 100 —

Mêlez. — On étend cette pommade sur une toile, et on l'applique sur les tubercules du lupus vulgaris. Le pansement est renouvelé deux fois par jour. Après cinq ou six applications, les nodules du lupus font saillie au-dessus de la peau saine, ils deviennent douloureux et on est obligé de s'arrêter. Les ponts de peau non malade situés entre les tubercules sont rouges, gonflés et cautérisés superficiellement. Mais dès qu'on cesse l'emploi de la pommade, les tubercules du lupus se couvrent de granulations et se cicatrisent, l'épiderme se reforme autour d'eux, et nulle part le tissu sain n'est détruit. — Sur 24 personnes atteintes de lupus vulgaris, qui étaient depuis longtemps dans les salles du docteur Hébra, à Vienne, 19, après un traitement de quelques semaines par l'acide pyrogallique, furent dans un état assez satifaisant pour quitter l'hôpital. — N. G.

Ephémérides médicales. — 29 Juillet 1578.

La ville de Châlon-sur-Saône est dans la consternation; la contagion, ou peste, est signalée dans plusieurs quartiers. Les habitants, effrayés, se rassemblent à l'Hôtel-de-Ville, et là se débitent mille propos grossis par la frayeur. Le Conseil de ville est réuni, et le maire, maître Loys de Thesut, annonce la triste nouvelle. Deux cas de peste sont reconnus : l'un, chez le chirurgien Robert; l'autre, au cloître Saint-Vincent. On réunit en assemblée tous ceux qui appartiennent à l'art de guérir; il se trouve trois médecins, trois apothicaires et six chirurgiens. Ce maire les admoneste paternellement des devoirs qu'ils ont à remplir. Tout barbier qui se serait refusé à donner ses soins dans de pareilles circonstances, était puni par la privation de l'exercice du métier, et d'une amende de 55 sols. Chose remarquable, dans cette assemblée parut une femme, « la veuve du sieur Monnot », en qualité de chirurgien, et prend part à la délibération. — A. Ch.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Sans attendre l'exemple généreux donné par M. Legrand du Saulle, MM. Diday et Doyon, lauréats du prix Itard, adressaient, le lendemain de la séance annuelle de l'Académie, une somme de 500 francs pour la caisse des pensions viagères. M. le docteur Dujardin-Beaumetz vient de faire également un don de 100 francs à cette caisse, et la Société de Meurthe-et-Moselle un don de 170 francs (résultat d'une quête au banquet annuel).

BUREAU CENTRAL. — Le concours pour trois places de médecin du Bureau central des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. Homolle, Dreyfus-Brissac et Moutard-Martin.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DERMATOLOGIE

Hôpital Saint-Louis. — M. E. GUIBOUT.

—

Conférences cliniques sur les Maladies de la peau.

ECZÉMA ET PSORIASIS.

Leçon recueillie par M. LIANDIER, interne du service.

Messieurs, après une longue journée de marche et d'exploration, quand vient le soir, le voyageur aime à se recueillir ; il monte sur un lieu élevé, et, reportant ses regards en arrière, sur la route parcourue, il en embrasse alors, dans un même coup d'œil, et tout l'ensemble et tous les détails. Nous aussi, nous venons de parcourir une route déjà longue. Tout d'abord nous avons vu ce qu'est la dermatologie ; je vous l'ai montrée comme étant, dans le plus grand nombre des cas, l'expression, la traduction fidèle, sur le tégument externe, d'une foule d'affections internes, les plus légères, comme les plus graves. Envisagée à ce point de vue, elle est bien la lumière du diagnostic et le flambeau de la pathologie.

Nous avons étudié ensuite les différentes lésions anatomiques qui constituent les affections cutanées. Vous avez vu comment ces lésions, par la variété qu'elles présentent, forment les différents genres de dermatoses, servent à les distinguer les uns des autres et établissent leur individualité, leur autonomie morbides.

Après ces données générales et fondamentales, nous sommes entrés dans l'étude particulière des dermatoses prises isolément, et nous avons commencé par l'eczéma et le psoriasis. L'histoire de ces deux affections a comporté de bien nombreux détails, de bien nombreuses descriptions d'états, de faits pathologiques bien variés eux-mêmes ; votre mémoire en a été surchargée. Faisons donc comme le voyageur dont je vous parlais tout à l'heure, reportons-nous en arrière, rappelons, coordonnons nos souvenirs pour les rendre plus durables. Plaçons donc côte à côte les deux grandes figures de l'eczéma et du psoriasis, regardons-les ainsi réunies dans un seul et même tableau ; nous allons voir entre elles de notables ressemblances, mais des différences bien plus grandes et bien plus tranchées encore.

L'eczéma et le psoriasis sont, de toutes les maladies de la peau, de beaucoup les plus fréquentes. Ils sont plus importants que toutes les autres maladies cutanées,

---

FEUILLETON

CAUSERIES

On m'a fait l'honneur de remarquer que j'avais gardé le silence sur le rapport fait par M. Bergeron, à la séance annuelle de l'Académie de médecine, relatif aux prix de l'année 1879. J'avais eu une trop bonne raison de me taire, — et j'aurais dû la faire connaître tout de suite, afin d'éviter toute malveillante interprétation, — c'est que, quoique je ne fusse pas placé trop loin de la tribune, je n'avais pu entendre un seul mot de ce discours. Je ne sais si M. Bergeron lit bien ou mal ; ce que je sais, c'est qu'on n'entend absolument rien de ce qu'il dit. Est-ce par indifférence, par modestie ou par timidité que M. Bergeron pose ainsi une sourdine sur son appareil vocal ? Je ne sais, mais c'est fort regrettable. Connaissant l'intérêt qui s'attache à tout ce qu'écrit l'honorable Secrétaire annuel de l'Académie de médecine, j'ai attendu avec impatience la publication du *Bulletin* qui devait contenir ce rapport, et je l'ai lu avec un vif plaisir. A mon sens, en effet, ce rapport est supérieur à celui de l'an passé, qui était déjà très-remarquable. Scientifiquement et littérairement, sa lecture doit satisfaire les plus difficiles. On y rencontre des pages d'une véritable éloquence, telles, par exemple, celles qu'il a consacrées au prix fondé par M. Rufz de Lavison, chapitre excellent de géographie philosophique sur le cosmopolitisme. Nous demanderons à M. Bergeron la permission de reproduire ce morceau dans l'UNION MÉDICALE, et nous espérons que nos lecteurs partageront le plaisir que sa lecture nous a procuré.

non pas seulement par leur fréquence, mais encore par leur gravité, par la tendance qu'ils ont à se généraliser, par les troubles fonctionnels qu'ils produisent, par les difformités qu'ils occasionnent, par la longueur de leur durée, par leur ténacité, par leur récidivité, et par les complications redoutables qu'ils entraînent. Ils sont, l'un et l'autre, l'expression la plus commune, la plus formelle et la plus nette de cette diathèse indéniable, bien qu'elle soit niée, qu'on appelle l'herpétis. Tous deux sont héréditaires, mais non contagieux. Tous deux, enfin, appartiennent à la grande classe des affections sécrétantes. Mais là s'arrêtent leurs points de ressemblance, et nous n'allons plus leur touver que des dissemblances les plus tranchées.

Ainsi l'eczéma et le psoriasis sont deux maladies sécrétantes, c'est vrai, mais l'eczéma est le type des affections sécrétantes *humides*. La sécrétion qui le catactérise commence sous l'épiderme qu'elle soulève en vésicules, puis, quand celles-ci se sont rompues, cette sécrétion continue à s'opérer sur la surface du derme ulcéré. Le psoriasis, au contraire, est le type des affections sécrétantes *sèches*. En lui, il n'y a rien d'humide, tout est absolument sec, sa sécrétion est purement épidermique, c'est de l'épiderme altéré, voilà tout.

L'eczéma est une inflammation; il a tous les caractères, tous les signes d'une maladie inflammatoire : congestion, rougeur, tension, gonflement, chaleur de la peau. Dans l'eczéma, l'inflammation se manifeste encore par la sécrétion séro-gommeuse qui est son principal symptôme, sécrétion assez abondante souvent pour constituer un véritable catarrhe de la peau. Le caractère inflammatoire de l'eczéma se traduit encore par des phénomènes subjectifs, c'est-à-dire par des troubles, par des accidents morbides perçus et accusés par le malade : ainsi, sensation de tension, de chaleur, de cuisson, de brûlure; c'est même à cette sensation de brûlure que l'eczéma doit son nom, puisqu'il dérive du verbe grec εκζεω, je brûle.

Dans le psoriasis, tout est bien différent. Quand on sort de l'eczéma pour passer au psoriasis, il semble que l'on quitte les terres chaudes des tropiques pour aborder aux régions glacées du Nord. L'eczéma était la dartre vive, la dartre humide, la dartre chaude; le psoriasis est la dartre sèche, la dartre morte; sa physionomie reste sans changement, toujours la même, immuable, immobile dans le *statu quo* de ce qui ne vit pas ; c'est une peau pétrifiée, parcheminée, momifiée, desséchée, privée de ses sécrétions, que la sueur n'humecte plus, que les glandes sébacées ne lubréfient plus, qui a perdu sa souplese, sa flexibilité, son élasticité, sa vitalité. Autour des articulations, autour des orifices naturels, elle ne se prête plus aux

---

On se rappelle peut-être que, l'an dernier, M. Bergeron termina son rapport en accusant très-nettement ses convictions spiritualistes. Cette sorte de profession de foi fut très-mal reçue hors de l'Académie, et lui valut sa révocation de membre du Comité consultatif d'hygiène publique. Mais cette épuration fut, à son tour, si mal accueillie par l'opinion, et surtout dans la région la plus supérieure du pouvoir, que M. Bergeron, plus heureux que ses autres collègues également épurés, fut, quelques jours après, réintégré dans ses fonctions.

Cette année, M. Bergeron n'a pas eu peur de déplaire encore une fois aux libres-penseurs d'*intùs* ou d'*extrà*, et, courageusement, il a accentué plus encore ses principes philosophiques. En effet, à l'occasion de la mort de M. Broca, M. Bergeron a terminé son rapport en ces termes :

« Je salue donc au nom de tous..... celui qui est allé rejoindre nos aînés dans ce mystérieux *au delà*, dans ces régions de l'inconnaissable, dans cette région de l'immensité au bord de laquelle M. Littré s'efforce en vain de retenir l'esprit humain, dans cet infini, en un mot, où « à moins qu'on ne refasse une autre humanité, ainsi que l'a dit éloquemment un philo-
« sophe contemporain, l'homme placera toujours la source de ses immortels espoirs, la sanc-
« tion de sa destinée, son idéal et son Dieu. »

« Refaire l'humanité, ajouterai-je, on y songe; mais je crois qu'on n'y parviendra pas. »

Monsieur Bergeron, n'allez pas dire de ces choses-là à la salle de la rue d'Arras, ni sur la colline de Belleville, ni à Montmartre, ces monts Aventins de la démocratie parisienne.

***

Un de mes obligeants lecteurs, M. le docteur Collin, de Paris, a la bonté de me communiquer l'extrait suivant de la correspondance de Grimm.

mouvements et se déchire comme une membrane inextensible et inerte ; ce n'est plus qu'une carapace, qu'une sorte de cuirasse écailleuse, indolente, et que l'on peut gratter, user et détruire sans causer la moindre douleur.

Le psoriasis et l'eczéma diffèrent encore par leur siége. L'eczéma étant une affection inflammatoire, à sécrétion humide, abondante, a besoin d'un terrain chaud, humide lui-même, largement arrosé, pourvu d'un réseau vasculaire riche et abondant : telle est la zone génitale, telle est l'aisselle. Le psoriasis, au contraire, qui n'a besoin que de beaucoup d'épiderme, affectionne les régions où cet épiderme est épais et abondant. Voulez-vous saisir d'un même coup d'œil cette différence de siége ? prenez le membre inférieur, vous trouverez l'eczéma dans le pli du jarret et le psoriasis sur le genou; au membre supérieur, vous verrez l'eczéma au pli du bras et le psoriasis sur le coude. Toutefois, ce ne sont là que les siéges de prédilection de ces deux maladies; de même que les plantes qui préfèrent les terrains humides peuvent croître aussi dans les terres sèches, de même l'eczéma et le psoriasis peuvent se rencontrer dans toutes les régions du corps; mais alors leurs caractères sont modifiés et altérés, comme ces plantes dont nous parlions tout à l'heure le sont elles-mêmes, quand elles sont égarées dans un terrain peu convenable à leur nature.

L'eczéma et le psoriasis diffèrent encore par le caractère de leurs complications. Affection inflammatoire, l'eczéma entraîne des complications à type inflammatoire. Que l'inflammation qui le constitue soit très-considérable, qu'elle déborde en quelque sorte du lit de l'eczéma, elle va s'étendre alors à toute l'épaisseur de la peau, au tissu cellulaire, sous-cutané, aux lymphatiques, et il se produira un érysipèle, un phlegmon, une lymphangite avec ses arborisations, ses traînées roses et sinueuses. Ces complications sont quelquefois profondes, viscérales ; elles se porteront sur un des grands appareils de l'économie, sur les centres nerveux, sur l'appareil digestif, sur l'appareil respiratoire; vous aurez alors des méningites, des encéphalites aiguës, des catarrhes bronchiques ou gastro-intestinaux ; mais toujours ces complications auront un caractère d'acuité et d'intensité, en rapport avec l'acuité et l'intensité de l'eczéma qui leur a donné naissance.

Le psoriasis, au contraire, affection à type essentiellement chronique, ne donne lieu qu'à des complications, ayant, comme lui, tous les caractères de la chronicité. Du côté du poumon, ce seront des catarrhes chroniques aboutissant souvent à la

---

Visite de Sa Majesté le roi Gustave III à l'Académie royale des sciences,
le 6 mars 1771.

Sa Majesté se rendit, le 6 mars, sans appareil et sans cortége, à la séance particulière de l'Académie royale des sciences; le prince Frédéric-Adolphe, encore indisposé, ne put accompagner le roi son frère. M. d'Alembert ouvrit la séance par un discours. Trois académiciens, M. Macquer, M. Sage et M. Lavoisier, lurent chacun un mémoire : le premier, sur le flint-glass, le second, sur le blende; le troisième, sur la nature de l'eau. M[lle] Biheron termina la séance par plusieurs démonstrations anatomiques, et c'est sans difficulté ce qu'il y a eu de plus digne de l'attention de Sa Majesté. Cette fille, âgée de plus de 50 ans, pauvre, subsistant d'une petite rente de douze ou quize cents livres, infiniment dévote d'ailleurs, a eu toute sa vie la passion de l'anatomie. Après avoir longtemps suivi la dissection des cadavres dans les différents amphithéâtres, elle imagina de faire des anatomies artificielles, c'est-à-dire de composer non-seulement un corps entier avec toutes ses parties internes et externes, mais de faire aussi toutes les parties séparément dans leur plus grande perfection. Si vous me demandez de quoi sont composées ces parties artificielles, je ne pourrai rien répondre; ce que je sais, c'est qu'elles ne sont point de cire, puisque le feu n'a point d'action sur elles ; ce que je sais encore, c'est qu'elles n'ont aucune odeur, qu'elles sont incorruptibles, et d'une vérité surprenante. Que vous examiniez l'intérieur de la tête, ou les poumons, ou le cœur, ou quelque autre partie noble, vous les trouverez imités avec tant d'exactitude jusque dans les plus petits détails, jusque dans les nuances les plus délicates, que vous aurez de la peine à distinguer les limites de l'art et de la nature.

Le célèbre chevalier Pringle eut la curiosité de voir ses ouvrages lorsqu'il vint à Paris, il y a quelques années; il en fut si saisi d'étonnement qu'il s'écria, en baragouinant et en vrai

tuberculose pulmonaire; du côté des organes digestifs, ce seront des dyspepsies, des cancers : cancer de l'intestin, et plus souvent encore cancer de l'estomac.

Par son évolution et sa marche, l'eczéma se distingue encore du psoriasis. L'eczéma peut être aigu ou chronique, mais le plus souvent c'est sous la forme aiguë qu'il se présente. Le psoriasis, lui, est toujours chronique; c'est un type torpide, à marche lente; ou plutôt il ne marche pas, il reste ce qu'il est : « *est id quod est* »; il est aujourd'hui ce qu'il était hier, et il sera demain ce qu'il est aujourd'hui.

A sa quatrième période, l'eczéma devient squameux, comme le psoriasis, mais ses squames diffèrent essentiellement de celles du psoriasis : minces, foliacées, opaques, contenant dans la couche épidermique qui les constituent quelque chose d'humide et de croûteux, elles se détachent en lamelles plus ou moins larges, et très-facilement de la peau sous-jacente. Les squames du psoriasis, au contraire, sont épaisses, si intimement imbriquées les unes dans les autres qu'on ne peut les détacher qu'en les réduisant en poussière, et jamais on ne trouve en elles la moindre trace d'humidité.

Et cependant, Messieurs, ces deux maladies, si différentes, ces deux pôles opposés de la dermatologie peuvent, dans certains cas, se confondre, se fusionner, pour constituer une affection hybride et bâtarde qui tient de l'une et de l'autre, sans être, à proprement parler, ni l'une ni l'autre. De même qu'il existe un eczéma lichénoïde, produit de l'union du lichen et de l'eczéma, de même il existe, quoi qu'en dise notre savant maître M. Hardy, un psoriasis eczémateux produit de l'union du psoriasis et de l'eczéma. En voici un exemple que je mets sous vos yeux : voyez ces squames, comme elles sont fortes, épaisses; ce sont bien celles du psoriasis; mais elles renferment dans leur trame un élément croûteux, elles se détachent d'une peau légèrement humide; il y a bien là quelque chose qui appartient à l'eczéma; c'est donc un psoriasis eczémateux.

Toutes ces différences si tranchées qui séparent l'une de l'autre la symptomatologie de l'eczéma et du psoriasis, nous les retrouvons quand il s'agit du traitement de ces deux affections. Toutes les deux sont (le plus souvent du moins) de nature herpétique, et vous connaissez la valeur des arsenicaux dans le traitement de l'herpétis. Il semble donc que le premier soin du médecin doive être de donner tout de suite l'arsenic, indistinctement, dans le psoriasis aussi bien que dans l'czéma. Il n'en est pas ainsi. Dans l'eczéma aigu la peau est enflammée, congestionnée, et l'arsenic aggraverait encore cet état inflammatoire : l'arsenic pousse à la

---

amateur passionné : *Mademoiselle, il n'y manque que la puanteur!* Je crois, en effet, que ce merveilleux ouvrage de Mlle Biheron est une chose unique en Europe, et que le gouvernement aurait dû, depuis longtemps, en faire l'acquisition pour le cabinet d'histoire naturelle au Jardin du Roi, et surtout récompenser l'auteur d'une manière qui honore et encourage les talents; mais cette pauvre Mlle Biheron, n'ayant jamais été jolie, et n'ayant eu ni protection ni manége, est restée négligée et oubliée dans un coin de l'Estrapade, où elle occupe une maison habitée jadis par Denis Diderot le philosophe. Elle procure du moins à ceux qui aiment à s'instruire le moyen de se former une idée de la structure et de l'économie du corps humain et d'acquérir des notions anatomiques, sans s'exposer au dégoût, souvent invincible, de voir opérer et démontrer sur les cadavres. Mlle Biheron a dans ses idées beaucoup de netteté, et fait des démonstrations avec autant de clarté que de précision. Je sais bon gré à l'Académie des sciences d'avoir songé à procurer au roi de Suède un spectacle si intéressant, quoiqu'elle n'ait d'ailleurs aucun droit sur les cadavres artificiels de notre anatomiste femelle. (Correspondance de Grimm-Diderot, tome IX, page 275, 1er avril, 7e édition, Garnier frères.)

Que sont donc devenues les pièces anatomiques de cette savante demoiselle? Et comment expliquer le silence qui s'est fait après une exhibition aussi retentissante à l'Académie des sciences de Paris? Tout cela est assurément fort singulier. Voilà Asseline, Broc et Auzoux devancés par Mlle Biheron.

***

On se demande avec raison où est l'intérêt scientifique dans l'expérience de ce médecin américain qui se condamne volontairement à quarante jours de diète. S'il survit aux suites de cette folle expérience, croit-il qu'il aura beaucoup d'imitateurs, et son abstinence fera-t-

peau, vous le savez; ne le prescrivez donc pas dans l'acuité de l'eczéma. Combattez d'abord la phlegmasie par les émollients; plus tard seulement, quand vous aurez éteint l'inflammation, vous employerez le médicament spécifique.

Dans le psoriasis vous n'avez pas de ces ménagements à garder, vous pouvez donner hardiment l'arsenic d'emblée.

Cette différence dans le traitement des deux affections est encore plus marquée quand il s'agit de leur traitement local, ou externe. Tout est inflammatoire dans l'eczéma; le traitement externe doit donc être avant tout antiphlogistique; éloignez les irritants, n'employez même pas les pommades les plus innocentes; inertes au moment de leur application, elles deviennent bientôt irritantes par le fait de la fermentation acide du corps gras qu'elles contiennent; n'employez que des topiques qui conservent intégralement leurs propriétés émollientes et antiphlogistiques; couvrez les parties malades des cataplasmes les plus émollients, de cataplasmes de fécule de pommes de terre.

Dans le psoriasis, les émollients ne sont pas de saison, ils ne produiraient rien; ce qu'il faut ici, c'est faire tomber les squames, modifier la vitalité de la peau par des substances irritantes, douées de propriétés pénétrantes énergiques, qui atteignent jusqu'au derme malade, pour le ramener à sa vitalité normale, par une sorte d'inflammation lente et substitutive. Allez traiter ainsi un eczéma, et vous verrez quels résultats incendiaires vous produirez. Ainsi, Messieurs, ces deux affections si différentes par les lésions qui les caractérisent ne diffèrent pas moins par le traitement qui leur convient.

Permettez-moi, Messieurs, de terminer ce tableau par une comparaison qui vous paraîtra peut-être un peu risquée, mais qui n'en est pas moins exacte. Dans les deux affections à caractères si différents, que nous venons d'étudier, se personnifient en quelque sorte les différentes saisons de l'année et les différents âges de la vie. L'eczéma, avec sa physionomie changeante, vive et animée, avec son caractère chaud et brûlant, me représente le printemps et l'été, l'enfance et la jeunesse. Le psoriasis, avec son aspect toujours le même, froid, morne et glacé, me rappelle l'automne et l'hiver, l'âge mûr et la vieillesse.

C'est ainsi que, dans la nature, une observation attentive nous révèle souvent de mystérieuses harmonies, des relations inattendues, et des rapports jusque là ignorés, entre les choses les plus éloignées et les plus dissemblables.

---

elle baisser le prix du beurre et du gigot de mouton? S'il en meurt, bien moins encore son exemple sera imité, et son autopsie n'apprendra absolument rien, car la science est en possession d'observations de ce genre, avec pièces à l'appui.

De sorte qu'il n'y a dans tout cela qu'un intérêt de curiosité stérile et l'on peut dire cruelle. Je ne comprends pas surtout le rôle que jouent des médecins, dit-on, qui se sont constitués gardiens et surveillants de l'expérimentateur, leur confrère, leur ami peut-être. Que d'étranges choses nous viennent de cette terrible Amérique!

***

J'ai reçu la lettre suivante, dont je ne supprime que le titre du journal et le nom de l'auteur auquel il est fait allusion :

« 13 juillet 1880.

« Cher et vaillant Simplice,

« Tu as fait relever l'inepte façon dont les gens de théâtre parlent notre art sur les tréteaux. Charge-toi toi-même de dire comment un *reporter* se mêle de science.

« Broca était capable de dire, *à un millième de degré près*, la température de tous les « lobes cérébraux. . . . . *Le cerveau a cessé de bouillir.* »

« Si l'envie t'en prend, lis le reste dans le *X*... du 13 juillet, sous la signature X.... Je ne me suis pas senti le courage de te les transcrire. Il y a peut-être à glaner encore, curieux Simplice.

« Sans doute cela t'intéressera, Simplice, toi qui, au moment de l'élection de Broca au Sénat, a dit de si bonnes et dignes choses sur lui.

« Le plus assidu de tes lecteurs. G. GANDILLE. »

BIBLIOTHÈQUE

L'INFECTION PURULENTE OU PYOHÉMIE, par M. le Dr Maurice JEANNEL. (Ouvrage couronné par la Société de chirurgie, prix Gerdy.) Paris, J.-B. Baillière et fils; 1880.

Après nous être attardé un peu trop longtemps peut-être au rez-de-chaussée de ce journal pour y signaler les erreurs que nous avions relevées au cours de nos lectures, nous sommes heureux de remonter un moment à l'étage supérieur pour y parler avec éloges d'un livre que nous savons avoir été écrit avec toutes les précautions de la méthode bibliographique. Si donc il n'est pas parfait, on peut dire du moins que le livre de M. Jeannel est une œuvre que son auteur s'est efforcé de mettre à l'abri de la critique par le soin avec lequel il a choisi ses matériaux et la peine qu'il a prise pour retrouver les documents originaux. N'aurions-nous à le louer que de ce soin et de cette peine, que cela indiquerait déjà à nos lecteurs combien la récompense dont la Société de chirurgie a honoré ce livre était méritée; mais l'ouvrage de M. Jeannel a d'autres qualités sur lesquelles nous reviendrons.

La Société de chirurgie avait proposé la question suivante pour le concours du prix Gerdy : *Histoire des doctrines relatives à la pyohémie ou infection purulente.* Le champ était vaste, car, à toutes les époques, depuis que la chirurgie est entrée dans sa phase scientifique, l'infection purulente a attiré l'attention de tous les cliniciens. Donc, si M. Jeannel avait voulu mentionner seulement tous les travaux qui ont été écrits sur cette question, il aurait pu en remplir les pages d'un ouvrage plus volumineux que le sien. Un premier travail était donc nécessaire après la réunion des matériaux, à seule fin d'éliminer ceux qui n'avaient qu'un intérêt secondaire et de ne conserver que les meilleurs. Ceux qui savent combien est difficile ce travail, combien sont longues et fastidieuses les recherches à faire pour trouver les écrits cités par les auteurs même classiques, et la lecture de ces documents dans plusieurs langues, sauront un gré infini à M. Jeannel de leur avoir épargné ce rude labeur. Sans doute la classification des documents et l'exposition du sujet demanderont encore beaucoup de temps consacré aux réflexions, aux projets de plan et de rédaction; mais, dans une question de ce genre, ce travail préparatoire est sans contredit le plus important, car lorsque les notes sont prises, l'auteur est entièrement maître de son sujet et la rédaction se fait en quelque sorte au courant de la plume.

Nous maintenons donc que la recherche des documents originaux et leur sélection était la partie la plus difficile du travail. A ce propos, M. Jeannel croit devoir s'excuser dans sa préface de n'avoir pas été complet; les lecteurs au courant de la question lui pardonneront facilement, car ils trouveront certainement encore à apprendre dans ces pages remplies de noms et de citations; quant à ceux qui liront son livre pour l'étudier, ils remercieront M. Jeannel

---

Je ne reçois pas le journal dont il est question, et je n'ai pas cédé à la curiosité que m'a supposé mon obligeant correspondant. Mais la critique aurait tant et tant à faire pour relever toutes les erreurs, — expression polie, — commises par la grande presse à l'endroit de la médecine et des médecins, qu'une page de chacun de nos numéros n'y suffirait pas. C'est, en effet, une manie très-répandue parmi les journalistes de parler de notre science, de notre profession et de ceux qui l'exercent, et cela, bien entendu, presque toujours à côté de l'exactitude. A preuve cette bévue tout récemment commise par un grand journaliste qui, à l'occasion de la séance annuelle de l'Académie de médecine, a confondu M. Bergeron, secrétaire annuel de l'Académie de médecine, de l'hôpital Sainte-Eugénie, avec M. Henri Bergeron, agrégé de la Faculté, médecin légiste.

Mais, puisque mon serviable correspondant a bien voulu se souvenir de l'incitation que j'ai faite à l'un de mes collaborateurs de s'occuper de ce qui s'est dit ou se dit au théâtre actuel de notre science, de notre art et de ceux qui le pratiquent, je saisis cette occasion pour exprimer à ce collaborateur le regret de le voir si avare de ses articles. Je persiste à croire qu'il y a là un aliment abondant et intéressant pour le rez-de-chaussée de ce journal si généreux, si hospitalier, si accessible pour tous ceux en possession de sujets dignes d'attention, et qui savent manier ce petit et léger instrument qu'on appelle une plume. Oui, je persiste à croire qu'il y aurait une très-riche source de feuilletons pour l'UNION MÉDICALE qui seraient lus, écrits par une plume habile, à exposer ce que les auteurs dramatiques modernes, depuis et y compris Scribe, jusqu'à MM. Halévy et Meilhac, en passant par les deux Dumas, Augier, Sandeau, Sardou, Labiche, Barrière, etc., etc., ont mis dans la bouche de leurs personnages concernant la médecine et les médecins. J'invite de nouveau mon spirituel collaborateur à y penser sérieusement, et, s'il a le bonheur, comme je le crois, de jouir de quelques loisirs, de reprendre cette œuvre, mais plutôt collective que fragmentée.

de leur avoir facilité la tâche en écrivant l'histoire de la pyohémie avec une clarté, une netteté et une élégance qui en rendent la lecture facile et attrayante. Ce sont des qualités trop rares maintenant pour que nous ne tenions pas à les signaler ici.

Aussi bien on est volontiers porté à l'indulgence lorsqu'on réfléchit au *modus faciendi* à employer dans cette sorte de travaux. Dans les questions d'histoire, la richesse même des écrits est une source d'obstacles dont on se fait difficilement en général une idée exacte. Il suffit qu'une erreur, dans une indication bibliographique, se soit glissée dans la série de ces écrits, qu'elle ait été répétée une ou deux fois par des auteurs qui, n'ayant pas l'original à leur disposition, l'ont reproduite telle quelle sur la foi d'autrui, pour qu'un écrivain consciencieux qui vient ensuite soit arrrêté des journées et même des semaines par cet impédimentum contre lequel se brise souvent toute sa bonne volonté. Et quand on songe que ces faits se renouvellent à chaque instant, que les indications fausses ou incomplètes fourmillent dans les ouvrages même les plus estimés, on ne sait ce qu'il faut le plus admirer, ou la ténacité de l'auteur qui arrive quand même à mener à bonne fin ce travail, ou l'assurance de ceux qui renvoient sans vergogne à un livre qu'ils n'ont jamais eu entre les mains ou à un fait qu'ils n'ont jamais lu.

Aussi suis-je loin d'être de l'avis de M. Jeannel lorsqu'il dit : « En science l'erreur peut naître, mais elle n'est pas viable! » En science bibliographique, l'erreur est tellement viable que, telle qui est née en 1836 dans un ouvrage de Becquerel se retrouve en 1880 dans une des bonnes thèses du concours d'agrégation en chirurgie, bien que notre regretté maître Broca se soit efforcé de la détruire dans son *Traîté des tumeurs.* Et que d'autres je pourrais citer! Les erreurs en littérature médicale sont si nombreuses et se sont tellement multipliées depuis cinquante ans, qu'actuellement, malgré les efforts d'une laborieuse phalange d'érudits qui ont livré mille combats contre elles, surtout depuis la fondation de la *Gazette hebdomadaire*, il est absolument impossible d'affirmer que telle indication, tel fait cité dans la plupart de nos livres classiques sont exacts. Un des mérites de Broca, parmi tant d'autres, est certainement l'exactitude rigoureuse qu'il a apportée dans ses recherches, et la guerre qu'il a soutenue contre la fausse érudition. Le contre-coup de ces imperfections de la littérature médicale s'est même fait sentir jusque dans le livre de M. Jeannel, car on retrouve encore çà et là quelques indications incomplètes qui, nous le savons, n'ont pu être corrigées parce que l'auteur n'a pu arriver jusqu'à la source, empêché qu'il en était par ces impédimenta dont nous parlions plus haut.

Ce qui nous sert d'excuse pour la longue digression à laquelle nous nous sommes livré sur les causes et les effets des erreurs bibliographiques, c'est le discrédit dans lequel est tombée la littérature médicale, à qui l'on reproche surtout d'être trop féconde. Si, avant d'écrire, on vérifiait avec plus de soin les faits que l'on avance; si, avant de citer les auteurs, qui, depuis Ambroise Paré, Galien et même Hippocrate, ont écrit sur telle ou telle question, on prenait la peine de lire dans l'original ce que l'on cite, on écrirait moins, on mettrait, comme

---

***

Voulez-vous me permettre de chercher à vous distraire par la lecture d'un octain que je trouve charmant, — et j'espère bien que vous allez partager mes sentiments, — adressé à une gracieuse demoiselle qui s'appelle Laure, et qui avait demandé un quatrain à l'auteur :

Vous m'embarrassez fort, ma belle demoiselle,
En quêtant de ma Muse un modeste quatrain.
Pétrarque seul, en sa langue immortelle,
A su chanter et Laure et son amour divin!
Comment donc voulez-vous qu'en quatre pauvres lignes
Je puisse, moi très-humble, à Laure ouvrir mon cœur
Et lui dire, en des vers qui d'elle fussent dignes,
Que je serais heureux si je l'avais pour sœur?

L'auteur! l'auteur! demandez-vous?... Je vous le dis tout bas, afin que sa modestie ne s'effarouche pas :

L'auteur est M. Alphonse Malteste, le prote de notre imprimerie, qui se délasse de ses travaux en courtisant la Muse, le fils de ce vaillant jeune homme de 82 ans, M. Félix Malteste, notre imprimeur, qui, en gaillard touriste, vient de visiter les montagnes de l'Auvergne, et admirer, mais sans tremper son petit doigt dans ses sources, les splendeurs des thermes de Vichy.

Mais à qui s'adressait ce gracieux hommage? A une charmante Laure, en effet, à M[lle] Laure Nicolas, la fille de cet excellent homme, M. Nicolas, que tous nos lecteurs aiment et estiment.

M. Jeannel, par exemple, deux ans à rédiger de quoi faire à peine 500 pages d'impression sur une question historique dont tous les éléments sont connus, mais au moins on prouverait aux détracteurs de la méthode bibliographique que si la littérature médicale est si pauvre, malgré sa richesse apparente, c'est parce qu'une bonne partie des écrivains ignorent les premiers éléments de cette méthode. A propos d'une question toute d'érudition, ces réflexions venaient naturellement à l'esprit, et nous n'avons pu résister au désir de les exprimer.

Au moment où la partie théorique de la pyohémie semble sur le point d'être résolue, une histoire des doctrines qui ont été émises et soutenues avec des fortunes et des talents divers sur cette question était nécessaire, et on doit savoir gré à la Société de chirurgie de l'avoir mise au concours pour la récompense la plus importante qu'elle puisse décerner. La manière dont M. Jeannel a répondu à la question justifie pleinement l'institution de ce concours, car il était impossible de présenter plus clairement cette histoire intéressante et de grouper plus habilement les faits pour en faire ressortir les enseignements qu'ils renferment.

Son travail est divisé en trois grandes parties dans lesquelles il étudie successivement les doctrines relatives à l'origine de l'infection purulente, à la pathogénie des abcès secondaires, à l'agent toxique de la pyohémie.

Un premier chapitre est consacré aux doctrines préliminaires, aux tentatives faites par les anciens, depuis Nicolas Massa jusqu'à Dupuytren, pour expliquer, d'après les idées humorales régnantes, les phénomènes de la pyohémie. Et encore tout n'est-il pas à rejeter dans ces ébauches, car la doctrine de la résorption purulente a déjà été indiquée, quoique vaguement, par Boerhaave, en 1720, et Quesnay, en 1749. Cette partie préliminaire est suivie de l'histoire générale du dogme du mélange du pus et du sang. M. Jeannel nous en montre l'origine dans Ambroise Paré; mais il faut arriver à Boerhaave pour trouver, sous la forme aphoristique habituelle à cet homme illustre, l'idée que le mélange du pus et du sang peut altérer celui-ci et produire les collections les plus fâcheuses dans les organes. Malgré les efforts tentés de nos jours encore par Alph. Guérin et Chauffard pour rejeter l'origine purulente de la pyohémie, les expériences de d'Arcet, Castelnau et Ducrest, Lebert, Sédillot, etc., ont montré la réalité de cette origine qui est restée admise par la presque totalité des chirurgiens français, au moins dans certains cas, sinon dans tous.

L'étude du mode de pénétration du pus dans le sang constitue la deuxième partie, et nous retrouvons la plus ancienne théorie qui ait été émise sur ce phénomène : l'entrée du pus par les orifices des veines et des lymphatiques béants dans les plaies, puis l'absorption endosmotique du pus à travers les parois vasculaires, qui a donné lieu, depuis une quinzaine d'années, à de belles expériences de la part de Conheim et des physiologistes français, et qui n'est plus admise actuellement que pour la partie séreuse du sang et dans certaines conditions; enfin, la phlegmasie suppurative d'un point quelconque du système vasculaire : veines, artères, lymphatiques, — phlébite, artérite ou lymphangite.

***

Dans un journal de province, où certes je ne m'attendais pas à les rencontrer, j'ai trouvé les lignes suivantes :

« Il suffit de causer quelques instants avec deux confrères pour recueillir au moins une plainte sur « l'inaction ou l'indifférence » de ceux de nos pairs à qui nous avons confié l'honneur et le soin de nous défendre et de nous protéger, en même temps que sur l'inefficacité et l'impuissance de cette fameuse association sur laquelle on avait fondé tant d'espérances, aussi malheureusement déçues qu'elles avaient été outrées primitivement. »

Dans notre journal, qui presque dans tous ses numéros expose les bienfaisants résultats de notre grande institution, je n'ai pas besoin de montrer l'inexactitude et l'injustice, — pour rester modéré, — de cette appréciation. Mais il m'est impossible de ne pas mettre en lumière l'illogisme de ce sévère contempteur de l'Association qui, après avoir énuméré tous les griefs dont justement se plaint le Corps médical, et indiqué un programme de déontologie pour corriger les fautes commises par les médecins eux-mêmes, arrive à proposer, quoi? L'Association elle-même! En doutez-vous? Lisez plutôt :

« Mais ce serait toujours, — qu'on ne l'oublie pas, — à l'Association qu'il faudrait recourir pour donner un corps à ces protestations légitimes, mais à une Association où *tous* (tous ceux qui en seraient dignes, s'entend) entreraient, et à qui on voudrait bien ne pas demander de rééditer du premier coup les travaux d'Hercule. Il faut beaucoup de patience en ces entreprises. L'opportunisme est une vertu nécessaire à tous ceux qui poursuivent de haute lutte une conquête difficile, les fous seuls ou les ignorants caressent le chimérique espoir d'escalader d'un seul élan les cimes de la routine et de l'injustice. »

A côté de ces doctrines se rangent celles qui admettent que le pus se forme spontanément dans le sang et les viscères, soit sous l'influence de la constitution et des conditions hygiéniques, soit sous l'influence d'une cause extérieure venant rompre l'équilibre des forces vitales mises en œuvre pour la réparation de la blessure. La première nous indique la *diathèse purulente* de J.-P. Tessier; la seconde, la *doctrine vitaliste* de Chauffard. La théorie de la fièvre purulente miasmatique et du typhus chirurgical, formulée en 1847 par Alph. Guérin, a une grande analogie avec celle de Tessier, mais elle en diffère par la condition essentielle de l'existence d'une plaie, tandis que la diathèse purulente de Tessier était indépendante du traumatisme.

Jusqu'à cette époque, toutes les idées sur la pyohémie étaient confuses; elles s'éclaircissent par l'apparition des doctrines relatives à l'infection, ou doctrines toxémiques, et qui sont au nombre de trois : 1° Celle de la *septicémie embolique*, admettant une infection putride compliquée d'abcès viscéraux; 2° celle de la *pyohémie vraie*, considérant le pus pur comme l'unique cause de la pyohémie; 3° enfin, la *doctrine miasmatique* ou du typhus chirurgical, regardant l'infection purulente comme une maladie infectieuse, miasmatique, au même titre que la peste, le typhus, etc. A ces théories se rattachent les noms de d'Arcet pour la première (1842), de Lebert, Castelnau et Ducrest, Sédillot pour la seconde (1846), d'Alph. Guérin pour la troisième (1847); actuellement, la septicémie embolique a fait place à la doctrine septicémique, qui est restée en face de la doctrine des germes; la doctrine de la pyohémie vraie ne compte plus que de rares partisans; la doctrine miasmatique tend à se confondre avec la doctrine septicémique et celle des germes; toutes, heureusement, se rallient en clinique et reconnaissent comme adversaires victorieux les pansements antiseptiques.

La pathogénie des abcès secondaires constitue la seconde grande division du livre de M. Jeannel. Nous y voyons que la métastase ou le déplacement de la cause de la suppuration est inadmissible actuellement; que le transport et le dépôt pur et simple du pus est loin de rendre compte des faits observés; que la théorie de l'inflammation spontanée ou primitive, sous l'influence de l'altération du sang, vient se confondre avec la doctrine de l'action d'un agent phlogogène; enfin, que l'embolie seule d'un fragment de caillot pouvait ne pas donner lieu à des abcès métastatiques, et qu'il fallait admettre, pour les expliquer, l'existence d'un agent phlogogène.

La troisième division principale est consacrée à l'histoire de cet agent. Est-il de nature chimique? M. Jeannel répond négativement, parce que, dit-il, personne n'est encore parvenu à l'isoler; mais des travaux italiens récents, dont M. Jeannel n'a peut-être pas eu connaissance en temps opportun, ont démontré l'existence d'*alcaloïdes cadavériques*, dont la découverte conduira probablement à celle de ce poison des plaies qu'on a désigné sous le nom de sepsine. Quoi qu'il en soit, la théorie des germes est celle qui actuellement rend le mieux compte de la pathogénie des diverses variétés d'infection purulente. M. Jeannel trace longuement son histoire, comme la partie incontestablement la plus importante de son livre, et, en partisan

---

Recommandé au Secrétaire général de l'Association, pour son premier rapport annuel, en réponse aux impatients et aux exigeants. Il n'a jamais rien dit de plus juste et de plus sensé.

Mais il ne se chargerait peut-être pas de mettre en concordance les deux citations qu'il vient de mettre sous les yeux du lecteur.

***

Il paraît que l'humanité vient d'être dotée d'une médecine nouvelle, la *médecine homœodynamique*, médecine basée sur la *loi de similitude fonctionnelle et curative.* Si vous voulez en savoir plus long, adressez-vous au docteur....... Ah! non, par exemple, ne disons pas son nom. Mais contentez-vous de savoir « que les membres les plus éminents de l'Académie de médecine de Paris ont examiné les appareils du docteur X..., et qu'ils ont été frappés de leurs avantages. » N'en croyez pas un mot. Mais apprenez, en revanche, que « l'auteur du *Répertoire dosimétrique* pense que la méthode du docteur X... est appelée au plus grand avenir. »

Ah! le bon billet qu'a La Châtre!

Dr SIMPLICE.

Société médico-pratique. — L'un des membres de la Société a écrit hier au Président pour lui annoncer qu'il s'était fracturé la jambe, il a omis, seulement, de signer et de faire connaître son adresse. La Société le prie, en conséquence, d'écrire aussitôt que possible, soit au Secrétaire général, soit au référendaire.

convaincu de cette théorie, il en annonce le triomphe définitif dans un avenir plus ou moins éloigné.

Nous n'avons donné certainement, dans cette analyse, qu'une faible idée de l'étude magistrale de M. Jeannel; aussi ne pouvons-nous mieux faire que de recommander vivement la lecture de cet ouvrage à tous ceux qu'intéresse la question, toute à l'ordre du jour, des doctrines qui règnent sur la septicémie et la pyohémie.

L.-H. Petit.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Poincaré envoie une note sur la production du charbon par les pâturages.

« Je crois devoir faire connaître immédiatement les premiers résultats d'expériences que je me propose de poursuivre, parce qu'ils se rattachent à la communication si intéressante que M. Pasteur vient de faire à l'Académie.

Dans une ferme isolée des environs de Nancy, dix-neuf bêtes à cornes moururent du charbon dans l'espace de trois semaines. M. Tisserand, vétérinaire, ayant remarqué que l'herbe du pré où les animaux de la ferme allaient pâturer était constamment mouillée par un liquide d'apparence marécageuse, pensa que là pouvait se trouver la cause de cette épizootie locale, d'autant plus que l'isolement absolu du troupeau semblait exclure tout autre mode de production. Il engagea le fermier à ne plus mettre ses animaux en pâture. Un autre vétérinaire, consulté, déclara au contraire que, pour faire cesser la maladie, le mieux était de ne plus rentrer les bêtes à l'écurie et de les laisser constamment en plein air. L'application de ce dernier conseil donna lieu à trois nouvelles victimes.

M. Tisserand me remit à la fois de l'eau du pâturage et du sang d'un des animaux morts. J'ai trouvé, dans le premier de ces liquides, des bactéridies semblables à celles que renfermait le sang. Mais j'ai cru devoir surtout recourir au réactif physiologique.

Le 30 juin 1880, une injection sous-cutanée d'eau de pâturage fut pratiquée sur un cobaye. Il devint malade dans la journée du 2 au 3 juillet, et succomba pendant la nuit du 3 au 4. Son sang, examiné au microscope, présenta l'altération parasitaire décrite par Davaine et fut injecté, le 5 juillet, sur un second cobaye, qui mourut, lui, dans la nuit du 5 au 6. L'autopsie et l'examen microscopique vinrent démontrer la nature charbonneuse de l'affection à laquelle il avait succombé. »

— M. Bouley présente une note de M. Laulanié, intitulée : *Observations sur l'origine des fibrilles dans les faisceaux du tissu conjonctif.*

« L'origine des fibrilles dans les faisceaux du tissu conjonctif est expliquée jusqu'ici par deux hypothèses contradictoires : celle de la filiation cellulaire et celle de la fibrillation spontanée de la substance fondamentale.

Les travaux de M. Ranvier paraissent écarter définitivement l'hypothèse allemande de l'origine cellulaire. La fibrillation évidemment indépendante du tissu cartilagineux, la coexistence constante des cellules et des faisceaux connectifs dans le tissu conjonctif embryonnaire, semblent justifier la conclusion à laquelle s'arrête l'éminent histologiste du Collège de France. On pourrait objecter, cependant, que ses observations ont porté sur des tissus dont le développement était déjà avancé. Que si, dans ses conditions, les cellules et les faisceaux paraissent indépendants et n'ont, tout au moins, aucun rapport pouvant témoigner d'une véritable filiation, on peut faire remarquer que c'est là une observation négative qui ne saurait infirmer l'hypothèse d'une filiation antérieure.

Les faits que j'ai observés tendent à établir que, si les fibrilles ne procèdent pas immédiatement des cellules préexistantes, leur formation est cependant placée sous la dépendance de ces éléments.

Le tissu qui convient le mieux à ce genre d'observation est le tissu muqueux, répandu à la surface de l'allantoïde. Emanation de la gelée de Warton, ce tissu se continue, d'autre part, avec celui de l'allantoïde qu'il recouvre.

Pour obtenir des préparations bien démonstratives, on insuffle l'allantoïde d'un fœtus de mouton; il est alors facile d'obtenir par arrachement des lamelles très-minces que l'on tend sur une lame de verre, et que l'on soumet à l'action successive du picro-carminate d'ammoniaque et de la glycérine, en observant les précautions indiquées par M. Ranvier. La préparation laisse voir un grand nombre de cellules rameuses qui, pour la plupart, paraissent jetées sans ordre dans la substance fondamentale; mais, en beaucoup de points, on les voit manifestement ordonnées en série, de manière à dessiner des fragments de réseau à deux ou trois mailles, ou bien des traînées cellulaires simples ou bifurquées.

La constitution de ces groupes cellulaires est extrêmement intéressante et se présente dans tous avec les mêmes caractères : les travées des réseaux fragmentaires, les traînées cellulaires sont formées de cellules rameuses paraissant rattachées les unes aux autres par leurs prolongements protoplasmiques et disposées de manière à former de véritables gaînes dans lesquelles se trouvent emprisonnés des cordons de substance fondamentale : il est absolument impossible, même à l'aide des plus forts grossissements, de saisir dans ces portions de substance fondamentale englobées dans les gaînes cellulaires la moindre trace de différenciation en fibrilles. D'autre part, en tenant compte de la forme réticulaire de quelques-uns de ces groupes, on ne peut se défendre de les considérer comme des fragments arrachés aux parties les plus superficielles de l'allantoïde dans lesquelles l'organisation est encore inachevée. D'ailleurs, en examinant des lamelles plus profondes, on trouve à la place de ces réseaux fragmentaires et isolés un très-beau réseau parfaitement continu dans toute l'étendue de la préparation, et dont les travées ne diffèrent de celles que l'on trouvait éparses dans le tissu muqueux superficiel, que par cette circonstance que la substance fondamentale qui les forme a subi la fibrillation. Mais elles sont toujours recouvertes par leur revêtement de cellules à prolongements protoplasmiques. Les cordons de substance homogène ont donc été remplacés par des faisceaux connectifs. Plus profondément, enfin, on découvre le tissu propre de l'allantoïde avec ses travées épaisses et ses mailles circulaires. Cette succession permet d'établir la marche du développement de l'élément fibreux dans l'allantoïde. Examiné dans les couches les plus superficielles, cet élément ne se trahit que par le dessin qu'il affectera plus tard, dessin qui lui est imposé par les cellules dont le groupement et l'ordonnance régulière constituent le fait primitif. Dans une seconde phase, les seules portions de substance fondamentale emprisonnées dans les gaînes cellulaires subiront la fibrillation, et les faisceaux seront formés. Il y a donc un lien de subordination entre l'apparition des fibrilles et l'arrangement cellulaire, au point qu'il est légitime de conclure que les faisceaux connectifs ne se forment pas indépendamment des cellules, mais que celles-ci en provoquent le développement, non pas par une transformation de leur protoplasma, mais par une élaboration propre exercée sur la substance fondamentale. » — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Compte rendu des fièvres typhoïdes traitées par la méthode de Brand dans le service de M. L. Meynet, par M. V. Duchamp. — Nous appelons l'attention des praticiens sur la statistique suivante : Sur 38 cas de fièvre typhoïde que l'auteur, interne dans le service de M. Meynet, a eu à traiter, on a compté 7 décès, soit 18,4 p. 100. Mais tous les malades n'ont pas été soumis au bain : 2 ont été soumis à l'expectation, 7 ont eu des lavements froids et 29 ont été baignés. Dans tous les cas terminés par la mort, les bains ont été employés, ce qui fait que, sur 29 malades traités par la méthode de Brand, il y a eu 7 morts, soit 24,1 p. 100 ! Chiffre de mortalité qui doit faire réfléchir; car de ce que la méthode de Brand n'ait pas été employée dès le début de la maladie, de ce qu'elle n'ait été employée que dans les cas graves, — ce qui doit être, puisque les cas bénins guérissent souvent malgré la médecine et les médecins, — il ne s'ensuit pas que cette méthode doive être complétement innocentée des complications survenues dans cette épidémie. Pour notre part, après l'avoir bien étudiée, nous sommes arrivé à la rejeter absolument comme une formule applicable à tous les cas. Qu'on juge du mal qu'elle a pu faire ou du bien qu'elle n'a pas fait, par cette simple énumération :

1° Jeune fille pâle, anémique, atteinte de fièvre typhoïde, et soumise au traitement le douzième jour. Malgré cela, la température s'*élève* et descend très-peu; la malade rend quelques crachats sanguinolents et meurt par syncope. A l'autopsie, on trouve une *pneumonie* du lobe moyen à droite;

2° Une autre malade meurt le cinquante-deuxième jour avec une température de 38. Il est noté que, dans ce cas, « les bains froids ont très-bien réussi » (il est vrai que la malade est morte), et qu'ils ont abaissé la température. Mais si la malade est morte, malgré la diminution du chiffre thermique, c'est donc que l'*hyperpyrexie* ne constituait pas à lui seul tout le danger;

3° Bains froids donnés le quinzième jour; hémorrhagie intestinale; la malade meurt le trente-sixième jour avec 40° (on meurt donc avec 40° comme avec 38 dans la fièvre typhoïde, malgré l'emploi des bains froids, *avec* ou *sans* hyperthermie);

4° Dans ce cas, les bains froids font descendre la température, de 41° à 38 et même 37°, et cependant le malade meurt;

5° Mort au trente-quatrième jour après l'emploi des bains froids;

6° Au dixième jour, on emploie les bains froids. Au dix-huitième jour, mort avec cyanose. A l'autopsie, on trouve une péritonite aiguë et des plaques de Peyer gangrenées.

Malgré la relation de 4 ou 5 cas terminés favorablement, ceux que nous venons de citer suffisent, contrairement à l'opinion de l'auteur, pour condamner cette méthode, si on l'applique à tous les cas. Suivant l'opinion très-judicieuse du rapporteur de ce travail, M. le docteur Birot, cette méthode de traitement est utile dans *certains* cas seulement. Toutes les innovations thérapeutiques passent, il ne faut pas l'oublier, par deux périodes : la période d'engouement et la période de calme. C'est ce qui est arrivé, dit M. Birot, pour le salicylate de soude, qui, au début, devait guérir infailliblement tous les rhumatisants. (*Lyon médical*, n° 15, 1879.) — H. H.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Le concours pour la nomination aux six places vacantes ou créées de chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris s'est ouvert lundi, 19 juillet 1880. Les candidats, au nombre de seize, sont : 1° pour la clinique d'accouchements, MM. les docteurs Bureau (A.-Ch.), Champetier de Ribes, Loviot (L.-F.), Porak (C.-A.) et Ribemont ; 2° pour la clinique ophthalmologique, MM. les docteurs Bellouard (J.-V.) et Bacchi (M.-E.) ; 3° pour la clinique médicale, pour celle des maladies des enfants et des affections cutanées et syphilitiques, MM. les docteurs Barthélemy (M.-P.-T.), de Beurmann, Brissaud, Clozel de Boyer, Cossy (L.-A.), Cuffer (P.), Decaisne (G.), Dreyfous (F.), et Jean (A.).

Le jury est constitué de la manière suvante : 1° clinicat d'accouchements, MM. Depaul, président, Guyon, Pajot, Richet, et Verneuil, membres ; 2° clinicat d'ophthalmologie, MM. Panas, président, Béclard, Gosselin, Le Fort et Trélat, membres ; 3° clinicat de médecine, MM. Lasègue, président, Bouchard, Alfred Fournier, Jaccoud, Parrot et Peter.

CONCOURS. — Le jury du concours pour la nomination à une place de médecin de l'hospice de la reconnaissance (fondation Brezin) se compose de MM. Mesnet, président, Raymond, Joffroy, Tarnier et Delens membres.

Le sujet donné pour la première épreuve, question écrite, est : De la muqueuse de l'estomac, cancer de l'estomac.

AGRÉGATION. — Sont institués agrégés des Facultés de médecine (section des sciences anatomiques et physiologiques et des sciences physiques) pour en exercer les fonctions du 1er novembre 1880 au 1er novembre 1889, les docteurs en médecine dont les noms suivent :

MM. Arloing (Saturnin) ; — Carles (Pierre-Paulin) ; — Chapuis (Jean-Adolphe-Achille-Abraham) ; — Garnier (Léon) ; — Hanriot (Adrien-Armand-Maurice) ; Remy (Charles-Auguste) ; — Testu (Jean-Léo) ; — Viault (François-Gilbert).

HYGIÈNE PUBLIQUE. — Sur le rapport de MM. Pasteur et Léon Colin, le Conseil d'hygiène publique et de salubrité vient d'adopter les conclusions suivantes :

A. — Créer sur deux points opposés de la capitale des étuves de désinfection, chauffées par la vapeur d'eau et munies de régulateurs qui en limitent la température inférieure à 100 degrés au dessus de zéro.

Restreindre absolument l'emploi de ces étuves à la désinfection des effets contaminés par les affections contagieuses, fièvre typhoïde, fièvres éruptives, fièvre puerpérale, diphtérie, choléra, etc.

B. — Déterminer par un règlement spécial :

1° La composition, les devoirs et les droits du personnel chargé du fonctionnement et de la surveillance ;

2° Les groupes de la population auxquels les établissements s'ouvriraient gratuitement ;

3° Le mode de rétribution des familles qui n'en bénéficieraient qu'à titre onéreux.

C. — Examiner s'il ne conviendrait pas, pour vulgariser plus facilement l'usage de ce système de désinfection, d'affecter spécialement l'un de ces établissements à la population payante, en réservant exclusivement l'autre aux classes qui en auraient la jouissance gratuite.

NÉCROLOGIE. — Sarraméa, docteur en médecine, médecin honoraire des hôpitaux de Bordeaux, est décédé dans cette ville le 1er juillet.

Sarraméa était né en 1818, à Ambarès (Gironde). MM. les docteurs Douaud, Vergely, et Demons ont prononcé des discours sur sa tombe.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 juillet 1880,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

La saison qui correspond aux mois d'avril, de mai et de juin de l'année 1880 a présenté des caractères atmosphériques qui seront intéressants à rapprocher des conditions particulières de la constitution médicale relevée.

La TEMPÉRATURE MOYENNE, 13°,2 centigrades, est restée un peu inférieure à la moyenne calculée pour ces mêmes mois de 1806 à 1872, laquelle est de 13°,8.

Pendant le premier trimestre, la HAUTEUR DE PLUIE tombée n'avait été que de 55 millimètres, c'est-à-dire extraordinairement inférieure au degré udométrique moyen de cette saison qui est supérieur à 100 millimètres; cette sécheresse ajoutée à la longue stagnation de la neige à la surface du sol pendant les mois précédents, permet de comprendre le retard apporté dans l'abaissement saisonnier normal de la fièvre typhoïde. Durant le second trimestre, la hauteur de pluie, bien que restant inférieure, à la moyenne de la même période, calculée de 1804 à 1872 qui est de 135,3, s'est relevée à 116 millimètres, chiffre suffisant pour maintenir à un titre normal la nappe souterraine dans une saison où l'évaporation est encore modérée.

On remarquera comme ayant une importance de premier ordre la coïncidence qui s'établit *au mois de mai* entre l'abaissement extraordinaire de la courbe pluviale, 3 millim. 6 seulement, et le maximum de mortalité du trimestre pour la diphthérie, la fièvre typhoïde, la variole, etc.

La TENSION ÉLECTRIQUE est restée assez faible à peu près constamment.

Les VENTS PRÉDOMINANTS, très-variables au mois d'avril, ont soufflé au mois de mars, surtout du nord et de l'est, et de l'ouest pendant le mois de juin.

FEUILLETON

EXTRAIT

DU RAPPORT GÉNÉRAL SUR LES PRIX DÉCERNÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE POUR 1879.

Par M. le docteur BERGERON.

Prix Rufz de Lavison. — Voltaire a écrit quelque part que lorsqu'un blanc barbu et un nègre portant laine se rencontrèrent pour la première fois, ils durent être fort étonnés, et il ajoute qu'ils l'eussent été bien davantage, si un homme de race jaune portant crins était survenu et avait voulu leur persuader qu'ils étaient tous trois fils du même père. C'était sous la forme plaisante, si habituelle au grand railleur, faire profession de polygénisme ou, en d'autres termes, se déclarer partisan de la pluralité originelle des races humaines, et on ne pouvait attendre moins de celui qui, se croyant à peine de la même espèce que le menu peuple, aurait dit volontiers comme Épictète : « Je suis l'espèce de choix, je suis la bande de pourpre dans la robe de laine. »

Mais pour être polygéniste, Voltaire n'en tenait pas moins à une origine distincte et spéciale pour l'homme, et il est permis de croire qu'il n'aurait accueilli qu'avec un suprême dédain la doctrine moderne du *transformisme.* Déjà, ainsi que l'a fait remarquer récemment un publiciste éminent, il s'inquiétait de l'unité d'un prototype animal dont l'idée avait été développée dans un *Traité de la nature*, par un certain Robinet, le même qui prétendait que les planètes et les étoiles avaient, comme les animaux, la faculté de se reproduire. Enfin, du Maillet, consul de France au Caire et naturaliste à ses moments perdus, ayant avancé, dans son *Inter-*

TABLEAU indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique observé à Paris pendant le deuxième trimestre de 1880.

1880 — MOIS	THERMOMÉTRIE (centigr.) Moy. des minima.	Moy. des maxima	Écart.	Moyenne.	BAROMÉTRIE — Pression moyenne à 0	HYGROMÉTRIE Humidité atmosph.	Hauteurs de pluie.	ÉLECTROMÉTRIE — Tens. moy. (Élém. Dll)	ANÉMOGRAPHIE — VENTS dominants
					700 MM. +		MM.		
Avril	4°,9	15°,0	9°,9	10°,0	52,3	66	49,3	35	Très-var.
Mai	7°,9	19°,7	12°,2	13°,8	55,8	50	3,6	25	N E
Juin	10°,8	20°,9	10°,1	15°,9	53,6	70	63,6	38	W
Moyennes...	7°,8	18°,5	10°,7	13°,2	53,9	62	116,5	32	

L'action des conditions saisonnières sur toutes les affections régnantes sans exceptions est restée conforme aux lois épidémiologiques fondamentales, avec un simple retard que le caractère exceptionnel de l'hiver 1879-1880 permettait de prévoir et de prédire.

Il faut tenir compte de la réalité de ces lois, dont nous ne cessons de faire la démonstration, pour ne pas attacher une importance trop grande aux fluctuations hebdomadaires, aux oscillations partielles ou accidentelles des maladies épidémiques, dont les anomalies elles-mêmes, quand elles seront interprétées médicalement, pourront servir à la prédiction des temps épidémiques.

Durant ce second trimestre, la MORTALITÉ GÉNÉRALE relevée dans les *hôpitaux* civils a dépassé de 950 décès le chiffre moyen de la léthalité de la même période calculée pour les huit années qui précèdent.

MORTALITÉ GÉNÉRALE des Hôpitaux et Hospices civils DE PARIS — IIe TRIMESTRE 1880	Décès par mois Avril	Mai	Juin	TOTAUX du 2e trim. de 1880	Mortalité moyenne du trim. corresp. des huit années précédentes.	ÉCART.
Hôpitaux..........	1251	1229	1061	3541	2591	+ 950
Hospices..........	182	225	157	564	615	— 51
Totaux.......	1433	1454	1218	4105	3206	+ 899

prétation de la nature, que le germe vital primitif n'avait donné que des espèces marines, d'où étaient descendues, par une série de transformations, toutes les espèces terrestres et aériennes et l'homme lui-même, Voltaire l'avait raillé dans ces vers bien connus :

Notre consul Maillet, non pas consul de Rome,
Sait comment ici-bas naquit le premier homme.
D'abord il fut poisson......

La théorie de l'évolution pouvait plaire à sa philosophie, mais elle ne faisait pas le compte de son orgueil ; il l'aurait peut-être acceptée sans peine pour Nonotte et Fréron, mais il répugnait à l'admettre pour lui-même, et de fait il n'avait pas plus de raisons pour accepter l'hypothèse de du Maillet, sur l'origine des êtres, que nous n'en avons aujourd'hui pour accepter celles de quelques naturalistes contemporains, dont les conceptions d'ailleurs n'ont pas même le mérite de la priorité. En effet, plus d'un siècle avant eux, Diderot, véritable précurseur, après Lucrèce, de Lamark, de Owen et de Darwin, avait exposé, avec la fougue si désordonnée, mais si primesautière qui caractérisait son talent, des idées assez précises sur la filiation, par une succession ininterrompue de transformations, de tous les êtres vivants, végétaux ou animaux, depuis la molécule éternelle et inaltérable jusqu'à l'organisme le plus parfait. Et, lorsqu'il disait que « chaque animal est comme un polype, composé de myriades de polypes ayant leur vie propre, l'homme comme les autres », il proposait une théorie qui valait autant que celle d'après laquelle la première manifestation de la vie à la surface du

I. — Affections des voies respiratoires

Le printemps a apporté, selon la règle, une atténuation dans le nombre et dans la gravité des affections des voies respiratoires, mais cette atténuation, à la suite de l'hiver exceptionnel de 1879-1880, a été non-seulement retardée, mais encore notablement moins accentuée que d'habitude.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES — STATISTIQUE COMPARÉE des Hôpitaux et Hospices civils de Paris. IIe TRIMESTRE 1880	Avril		Mai		Juin		Totaux		
	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	P.p.100
Phthisie pulmonaire...........	321	110	577	263	567	236	1465	609	— (1)
Pneumonies.................	326	140	285	102	286	78	897	320	35
Bronchites..................	465	42	448	24	431	17	1344	83	5 (2)
Pleurésies..................	177	28	163	30	179	25	519	83	15

(1) Nous ne donnons pas de coefficient centésimal pour la phthisie : 1° Parce que nos relevés sur cette affection n'ont d'autre but que de comparer les oscillations de la phthisie pulmonaire aux diverses époques; — 2° parce que les chiffres que nous donnons sont certainement très-inférieurs à la réalité. La statistique de la phthisie pulmonaire est partout FAUSSÉE dans sa base : en ville, on cherche toujours, dans un grand nombre de cas, à dissimuler la mort par phthisie, soit en rapportant le décès à une « *bronchite chronique* », ou en indiquant seulement la complication ultime : pneumonie, hémoptysie, etc.

De plus, un nombre *considérable* de phthisiques de la classe aisée meurent dans les régions méridionales, et, pour la classe pauvre, vont succomber *au pays*, où chacun facilite leur retour.

Enfin, dans les hôpitaux, l'absence de *règle* adoptée et suivie fait que les Bulletins portent des désignations les plus diverses de phthisie sans qualificatif, de tuberculose sans qualificatif, de bronchite chronique toujours sans qualificatif, ou bien indiquent seulement la *cause* directe de la mort. — A l'heure présente, où l'on commence enfin à s'occuper scientifiquement de statistique médicale, il est nécessaire que l'on sache combien on est loin encore de la *statistique* VRAIE. — Ernest BESNIER.

(2) La statistique des bronchites est aussi imparfaite que celle de la phthisie, aussi bien sous le rapport de la *mortalité*, que sous le rapport de la *morbidité* :

1° Pour la *mortalité*, la plupart des bronchites indiquées le sont à tort. Qui croira qu'il y

globe aurait été une cellule qui, émergée un jour de la vase, ou du limon, pour parler comme la Bible, serait parvenue, par des efforts de prolifération et de sélection soutenus pendant des milliers de siècles, à constituer tous les types de la nature vivante, de sorte que, aux légendes dont le récit a charmé notre enfance, et reléguées aujourd'hui dans le domaine de la pure mythologie, il faudrait substituer une genèse beaucoup plus simple et qui pourrait être ainsi formulée : « Au commencement, il y avait une cellule et le monde vivant fut. »

Aussi bien, en dehors des croyances que ce n'est ici le lieu ni d'affirmer ni de combattre, quelle est la plus vraisemblable des hypothèses, seule ressource de la science pour satisfaire ce besoin d'expliquer la vie dont l'esprit humain est incessamment tourmenté? La vie est-elle apparue sur la terre en un seul point? S'est-elle manifestée partout où se sont produites des conditions de milieu favorables à la création? Les végétaux et les animaux procèdent-ils d'une même *monade* transformée par une évolution mille fois séculaire, ou la génération des deux règnes a-t-elle eu lieu isolément? L'homme descend-il d'un mollusque, ou bien entre lui et la *dionée*, cette plante singulière qui vit des mouches qu'elle attrape, n'y a-t-il d'autre différence, avec une origine commune, que celle qui est résultée de l'issue, très-inégale pour tous deux, de la lutte de leurs ancêtres pour l'existence? Enfin les races humaines, si distinctes aujourd'hui, procèdent-elles d'une souche unique? Ce sont là autant de questions que l'Académie n'est heureusement pas chargée de résoudre et qui sont du ressort de la Société d'anthropologie, dont ce sera l'éternelle mission d'en chercher la solution, sans jamais la trouver, si tant est qu'elle survive au puissant esprit qui l'avait créée et qui semblait à lui seul la faire vivre.

Mais une question qui intéresse au plus haut degré l'Académie parce qu'elle touche aux plus grands problèmes d'hygiène publique et d'économie politique, est celle de savoir si les races

II. — Diphthérie.

1° Statistique des hôpitaux (1).

2° Statistique de la ville (2).

DIPHTHÉRIE À PARIS — II° TRIMESTRE 1880 — Par mois et par arrondissement	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Popincourt.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	TOTAUX MENSUELS
Avril	5	10	7	6	8	1	7	3	8	6	12	14	11	14	8	3	8	15	5	19	170
Mai	3	4	4	4	9	7	11	6	16	12	21	17	9	6	12	5	11	20	9	17	203
Juin	7	8	7	2	7	8	6	8	9	6	18	8	12	4	6	10	14	19	11	17	187
Totaux	15	22	18	12	24	16	24	17	33	24	51	39	32	24	26	18	33	54	25	53	560

a vraiment eu 83 décès par « bronchite aiguë » et par « bronchite chronique? » Cette statistique, au point de vue médical, ne pourrait avoir d'utilité que si on spécifiait bronchite *capillaire, grippale,* et c'est alors un décès à rapporter à une autre catégorie de maladies (la grippe) ou de lésions (la bronchio-pneumonie).

2° Pour la *morbidité,* tous les Bulletins portant « bronchite » sans qualificatif sont absolument nuls et non utilisables au point de vue de la statistique *médicale.* — E. Besnier.

(1) Nous sommes obligé d'en remettre l'exposé au rapport suivant. Dans la nouvelle méthode de collectionnement adoptée, la sélection du *croup* n'a pas été faite, et nous avons dû solliciter une recherche rétrospective qui n'a pas encore pu être exécutée. E. Besnier.

(2) La statistique municipale, sous l'impulsion active et savante du docteur Bertillon, subit des modifications heureuses qui la rapprocheront de plus en plus du degré relatif de perfection auquel son organisation lui permet d'atteindre. On a soin maintenant d'indiquer, à la suite des décès rapportés à chaque arrondissement, les décès survenus à Paris chez des individus domiciliés hors Paris, décès dont il n'était tenu compte autrefois que sous forme d'observation mentionnée au bulletin mensuel. Ces décès sont maintenant annexés régulièrement à ceux des domiciliés à Paris, et ils figurent dans une *colonne spéciale* à la suite des décès propres à chaque arrondissement. Il faut donc ajouter au tableau que nous donnons ci-

---

humaines, telles que nous les voyons aujourd'hui à la surface du globe, sont condamnées, sous peine de déchéance et de destruction, à ne vivre et se développer que là où elles sont apparues ou, du moins, là où elles vivent depuis des siècles, ou si, au contraire, elles peuvent se répandre impunément et prospérer sur tous les points de la terre; en d'autres termes, si l'homme est, oui ou non, cosmopolite.

L'histoire des premières migrations humaines ne semble-t-elle pas résoudre la question par l'affirmative? Il paraît bien certain, en effet, que les hommes qui ont, à la longue, peuplé les solitudes de l'ancien continent, sont partis du plateau central de l'Asie. Or, si l'on songe aux profondes différences qui séparent ce climat de ceux qu'ont trouvés les Aryens parvenus aux latitudes de la Sibérie et de la Laponie, on ne peut refuser à l'homme la faculté de vivre et de se multiplier dans les conditions de milieu les plus dissemblables.

Il importe cependant de faire, à cet égard, quelques réserves. On sait, en effet, ce qui est advenu de ces hordes innombrables qui, des pays septentrionaux, ont fait tout à coup irruption sur l'Europe méridionale et sur l'Afrique. Elles n'ont pu résister à ce brusque changement de climat et ont disparu, ou ne se sont en partie maintenues que par des croisements avec les races indigènes. Enfin, nous-mêmes n'avons nous pas été témoins des hécatombes humaines qu'ont coûtées nos colonies d'Afrique, de la Guyane et de la Cochinchine, sans parler des désastres dus à des expéditions imprudemment conduites sous des climats meurtriers?

Faut-il donc maintenant conclure de ces derniers faits qu'il est interdit aux peuples tels qu'ils sont constitués aujourd'hui, de sortir de la zone où ils se sont implantés, et que toute tentative de colonisation ne se soutiendra que par des immigrations sans cesse renouvelées? Non: mais il ne faut pas oublier que les premières migrations humaines se sont faites suivant

dessus de la mortalité diphthérique à Paris pendant le troisième trimestre 1880 : 15 décès pour avril, 10 pour mai et 8 pour juin. Toutefois, nous continuerons à ne donner ces indications qu'en note, sous peine de fausser tout notre système personnel *comparatif*; lequel nous oblige à ne comparer que des choses comparables. Nous ajouterons que les modifications progressives apportées dans l'arrangement, la classification, la numération, la nomenclature, etc., des *causes de décès* apporteront quelque difficulté et causeront quelques erreurs quand on voudra comparer *sévèrement* la mortalité d'une affection à l'époque présente et aux époques antérieures. Nous signalons avec grande insistance cette cause d'erreur dont on devra à présent tenir compte. Pour ce qui concerne la diphthérie en particulier, nous pensons que les cas en sont aujourd'hui *collectés* avec beaucoup plus d'uniformité et d'exactitude que précédemment, et il ne faudra faire qu'avec beaucoup de réserve des *comparaisons* entre l'état actuel et les époques antérieures de la statistique médicale. Je tiens pour sensiblement exactes les comparaisons qui seront faites entre les chiffres recueillis de 1860 à 1870, de 1872 à 1879. Mais je n'accepte qu'à correction, et avec les réserves sus-indiquées, les comparaisons qui seraient faites, à titre brut, entre ces époques et les années 1880 et suivantes. Personnellement, je ferai tout mon possible pour réaliser ces corrections ou ces réserves en ce qui me concerne, mais je ne crois pas superflu de signaler l'écueil à chacun.

Ernest BESNIER.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

EXPOSÉ SOMMAIRE DE LA DOCTRINE DE CHARLES DARWIN. — OBJECTIONS FAITES OU A FAIRE A CETTE MÊME DOCTRINE, par le professeur N. JOLLY, correspondant de l'Institut. — In-8°. Extrait des mémoires de l'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse.

Exposé concis et lucide, appréciation judicieuse et équitable, et que le savant professeur résume en cette conclusion :

« Assurément, la doctrine de Charles Darwin est très-ingénieuse, très-séduisante et pleine d'avenir. Mais elle ne repose pas jusqu'à présent, selon nous, sur un ensemble de faits suffisamment nombreux et probants, pour qu'elle puisse être admise, dès aujourd'hui, comme une vérité scientifique irréfutablement démontrée. »

J'ai pour habitude, — et si je la garde, c'est que je la crois bonne, — de faire juger une œuvre plutôt par l'œuvre elle-même, c'est-à-dire par une citation de l'auteur que par le jugement de l'analyste. Il s'agit seulement de bien choisir le passage, — et ce n'est pas toujours facile, dans lequel l'auteur a nettement et topiquement formulé lui-même son jugement. J'ai cet avantage avec M. Jolly, et je trouve cette page qui résume clairement son opinion.

---

des lignes *isothermes*, et que celles qui se sont dirigées vers des latitudes très-différentes, ne se sont opérées que peu à peu, et à mesure des besoins de la population croissante; de telle sorte que les organismes se sont graduellement accommodés à de nouvellss conditions climatériques.

Si donc on peut dire, abstraction faite des aptitudes très-inégales des différentes races pour l'acclimatement, aptitudes qui sont si remarquables dans la race juive et la race chinoise, si l'on peut dire que l'homme est cosmopolite, et que, suivant l'expression de M. Rufz de Lavison, *la migration est vraiment une fonction de l'humanité*, ont est, d'autre part, obligé de reconnaître que les fonctions organiques adaptées à un milieu donné ne peuvent, sans un grave péril, être brusquement soumises à un milieu complétement différent, à moins d'être placées, par une hygiène appropriée, dans des conditions de résistance aux influences climatériques nouvelles et d'être ainsi amenées à une tolérance, à une assuétude qui constitue l'acclimatement.

D'où il suit que, pour tracer à l'émigrant des règles d'hygiène en rapport avec le climat dans lequel il doit vivre, il importe de bien connaître les modifications que son organisme doit subir sous l'influence de ces nouvelles conditions de milieu, et c'est dans l'espoir de provoquer des recherches dans cet ordre d'idées, que notre honorable collègue, M. Rufz de Lavison, ancien maire de Saint-Pierre de la Martinique, qui a si bien étudié les maladies des Européens dans les pays chauds, et si bien connu toutes les difficultés de l'acclimatement, a proposé un prix de 3,000 francs à décerner à l'auteur qui répondrait le mieux à la question suivante :

« Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et les animaux

On sait que Darwin a principalement basé sa doctrine de l'évolution sur ces trois faits : La *sélection naturelle* et *sexuelle*, et la *lutte pour l'existence*. Que pense M. Jolly de ces trois principes?

« Dans la *sélection naturelle* de Darwin, je ne vois qu'une loi capricieuse guidée le plus souvent par l'aveugle hasard; dans la *sélection sexuelle* qu'un simple effet de l'instinct génital, auquel, chez les animaux, bien entendu, le sens esthétique proprement dit est complétement étranger.

« Quant à la *lutte pour l'existence*, générale dans tout le règne organique, elle n'est que trop réelle, hélas! si réelle même et si fréquente chez l'homme, que l'expérience des siècles a appris à en prévoir les résultats inévitables. De là, comme le faisait observer un penseur (Virchow), le rôle de plus en plus prépondérant que prennent maintenant, dans la lutte entre les peuples, le revolver, le fusil à aiguilles et le canon rayé, sans parler de ces formidables engins de destruction que nous avons vus, avec une sorte d'horreur instinctive, figurant dans une des salles de la dernière *Exposition universelle* de Paris.

« De là aussi cette formule brutale érigée en loi par de cruels vainqueurs : « La force prime le droit. »

« Mais tout en proclamant la *lutte pour l'existence* comme une loi incontestable et aujourd'hui incontestée, tout en donnant à la *sélection naturelle*, l'un de ses plus puissants auxiliaires, une place d'élite dans son système, Darwin a néanmoins exagéré l'importance de ces deux principes, au détriment d'une loi plus générale encore, la loi d'*évolution interne*, qui préside au développement de tout être organisé et en explique, au moins partiellement, bien des transformations auxquelles la sélection naturelle n'a pris aucune part (*monstruosités soit naturelles, soit provoquées*, par exemple). . . . .

« Comme toute œuvre humaine, celle de Darwin a donc ses imperfections. Que d'hypothèses gratuites! que d'assertions hasardées! que d'affirmations sans preuves suffisantes! que de fantaisies! que de conjectures envisagées comme des réalités! Mais aussi, quelle riche moisson de faits, que de pensées philosophiques, que d'idées neuves et marquées au coin d'un esprit vraiment original! quelle sagacité d'observation! quelle largeur de vues en présence de la nature! quelle fière indépendance en face des préjugés ou des erreurs traditionnelles!.....

« On ne peut le nier, la méthode et les découvertes de Darwin ont singulièrement agrandi et fécondé le domaine de l'histoire naturelle, en le soudant, pour ainsi dire, à celui de la philosophie, et, en reliant entre eux, par des traits d'union inattendus, une foule de faits épars, inconnus ou mal interprétés. Enfin, sans nous donner (ce qui peut-être actuellement n'est pas possible) une notion claire et précise de l'*espèce organique*, elle a singulièrement stimulé le zèle des *curieux de la science*, en leur montrant les formes spécifiques comme étant essentiellement mobiles et modifiables sous l'influence de causes diverses et multiples, dont l'action, encore contestée pour plusieurs d'entre elles, paraît bien démontrée dans un certain nombre de cas. . . . . .

---

qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

Deux mémoires ont été adressés à l'Académie pour ce concours, et nul d'entre nous n'aurait eu plus de compétence pour en bien apprécier la valeur que notre honorable collègue M. Lagneau, le savant rapporteur d'une Commission composée elle-même d'hommes si particulièrement compétents.

L'auteur du mémoire inscrit sous le n° 1 a pris pour épigraphe ces mots empruntés au fondateur du prix, et que je rappelais plus haut : « La migration est une fonction de l'humanité », et ce choix dit assez que le concurrent croit, avec M. Rufz de Lavison, que l'organisme humain peut, dans certaines conditions données, s'adapter à des milieux différents, et qu'en définitive l'homme parviendrait à ne laisser en friche aucun des points de la misérable planète dont il n'occupe et ne cultive qu'une partie, si son ignorance, ses passions et son imprévoyance ne devaient encore retarder, pendant des siècles peut-être, son expansion universelle.

Conformément au programme du concours, l'auteur a successivement étudié l'action du climat sur les divers systèmes organiques de l'homme, et la Commission a reconnu dans ce travail l'œuvre d'un médecin instruit, qui, de ses observations personnelles et surtout des nombreux travaux publiés, principalement sur les pays chauds, a cherché à déduire les modification physiologiques produites par le changement de climat, et en a tracé un tableau assez complet; aussi, la Commission a-t-elle été unanime à proposer pour lui, à titre de récompense, une somme de 1,000 francs.

Il a paru regrettable toutefois que, de l'ensemble des faits qu'il avait recueillis, l'auteur n'eût pas tiré quelques préceptes, ou tout au moins quelques indications sur les mesures d'hy-

« Toutes les analogies ne sont-elles pas, d'ailleurs, en faveur de la *création évolutive*, et les phases diverses qu'a traversées notre planète ne nous rappellent-elles pas celles par lesquelles passent les mondes et les soleils en voie de formation continue ?

« Et d'un autre côté, en s'appuyant sur les précieuses révélations de l'*Embryogénie comparée*, en nous faisant voir dans le développement de l'être humain des phases et des formes tout à fait analogues, identiques même à celles qu'on observe dans l'embryon des autres classes de vertébrés, la doctrine darwinienne a, sans le vouloir, apporté de nouvelles preuves en faveur de cette *unité de plan*, dont le génie d'Et. Geoffroy-Saint-Hilaire s'était fait l'éloquent interprète. Peut-être même a-t-elle ajouté sciemment un argument de plus, et un argument d'une grande valeur, à l'appui de la parenté qu'elle suppose exister entre tous les êtres organisés.

« Malheureusement, comme toutes les questions d'origine, celle-ci est enveloppée d'un voile épais que, jusqu'à présent, l'imagination seule peut soulever. Mais l'imagination, lors même qu'une certaine logique lui vient en aide, est un guide souvent infidèle, et elle n'est que trop disposée à prendre ses rêveries pour des réalités. Elle sait même revêtir ces rêveries d'une forme séduisante, et entraîner à sa suite une foule de bons esprits qui, la période de l'enthousiasme et de la mode, une fois passée, s'étonnent de s'être laissé un instant séduire par cette enchanteresse, et finissent même par reconnaître leurs erreurs ou leurs exagérations passagères. L'histoire des sciences offre mille exemplaires de ces effervescences intellectuelles qui, une fois calmées, permettent le triage du bien et du mal, de l'erreur et de la vérité. Le vase a fermenté, la liqueur pure surnage et la lie reste au fond. »

J'espère que cette citation suffira pour faire apprécier et le fond et la forme de cet *exposé*, lu devant une des Sociétés savantes de France les plus laborieuses et les plus distinguées, et par un de ses membres les plus autorisés. C'est là une appréciation véritablement scientifique et qui a su éviter l'enthousiasme comme la déclamation. Darwin a été accusé de matérialisme et d'athéisme; il s'en est défendu; il est certain qu'il admet une création, il admet donc un créateur. Que ce créateur ait fait notre monde de toutes pièces, comme le veulent les théologiens, ou l'ait tiré d'une simple et seule cellule, comme le veut Darwin, le mystère, l'incompréhensible et le miracle n'en existent pas moins d'un côté comme de l'autre. C'est, je crois, à cette pensée que notre savant confrère, M. le docteur Jolly, semble s'être arrêté. Imitons-le; c'est sage et prudent. A. L.

---

giène que réclament les tentatives de colonisation, ou sur le choix des hommes destinés aux expéditions lointaines.

Il est vrai que la même lacune existe dans le second mémoire; mais les recherches de l'auteur ont été si patientes, si nombreuses et elles sont si complètes que la Commission n'a pas hésité à lui attribuer le prix.

Ce mémoire est dû à un médecin de la marine qui, durant ses voyages aux Antilles, aux Indes, en Indo-Chine et au Sénégal, a recueilli, relativement à la respiration, à la circulation et à la température animale, des observations multipliées sur des marins européens, sur des créoles, sur des mulâtres des Antilles, sur des nègres du Congo et du Sénégal, Condolfs, Bambarras du rio Pongo et des îles Boussagots, sur des Chinois et des Cochinchinois.

L'énumération des faits observés par l'auteur, intéressante pour le physiologiste, serait un peu trop aride pour le public qui nous fait aujourd'hui l'honneur d'assister à cette séance; je me bornerai donc à signaler ici les modifications physiologiques les plus importantes que les changements de climats, et particulièrement le passage d'un climat tempéré dans un pays chaud, apportent dans les fonctions de l'économie, à savoir : l'augmentation passagère de la capacité pulmonaire, sous les tropiques; l'accélération du rhythme du pouls, au moment de l'arrivée; son ralentissement dans la suite, mais ralentissement relatif, car il reste toujours plus élevé que dans les régions tempérées; enfin l'exagération de la température du corps, exagération qui persiste parfois pendant plusieurs mois après le retour dans des zones tempérées, et permet de résister même à un froid intense, ce qui expliquerait le fait constaté, en 1812, par le chirurgien en chef de la grande armée, le baron Larrey, de la résistance plus grande aux rigueurs de la désastreuse campagne de Russie des soldats originaires du midi de la France ou de l'Europe, que des militaires venus de la Hollande ou de l'Allemagne du Nord.

En résumé, sur la proposition de la Commission, l'Académie accorde le prix de 2,000 fr. à M. le docteur Jousset (Alfred), médecin à Lille, et, à titre de récompense, une somme de 1.000 fr. à M. le docteur Bertholon (Lucien), médecin à Lyon.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 avril 1880. — Présidence de M. Hillairet.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation. — Note sur la *gangrène symétrique des extrémités* dans la fièvre typhoïde, par M. Richard, médecin-major. — Mémoire sur la *folliculite chancreuse*, par M. Gouguenheim. Discussion : MM. Fournier, Gouguenheim. — Présentation d'un malade atteint d'une *ulcération scrofuleuse de la voûte palatine*, par M. J. Guyot. Discussion : MM. Fournier, Lailler, Hillairet, C. Paul, E. Besnier, Vidal.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Lyon médical.* — Note sur le *siége du souffle propre à la gestation*, par le professeur Rizzoli. — *Estudios de terapeutica*, par le docteur Antonio Espina y Capo. — *Bulletin* de la Société de médecine d'Angers, 1877-1878. — *Revue médicale française et étrangère.* — *Bulletin médical du Nord.* — *Revue médicale de Toulouse.* — *Marseille médical.* — *Annales* de la Société d'hydrologie médicale de Paris. — *Journal des sciences médicales de Lille*, etc., etc.

M. Hallopeau présente de la part de M. le professeur Lépine l'article PNEUMONIE LOBAIRE du *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*: il signale particulièrement, dans cette importante et très-complète monographie, l'étude approfondie des différentes formes anatomiques et cliniques que peut revêtir cette affection et la discussion des diverses théories qui ont été émises relativement à sa nature. La pneumonie lobaire aiguë est-elle, comme on l'a généralement admis depuis le commencement du siècle, une maladie locale? Ou faut-il la considérer, conformément à la doctrine de Montpellier, qui vient de rencontrer un appui inattendu dans la jeune école allemande, comme une maladie générale? M. Lépine se prononce nettement, comme M. Hallopeau l'avait fait précédemment (1), et comme l'a fait également M. Hanot dans son excellente thèse d'agrégation, en faveur de la première théorie, avec cette réserve que la fièvre du début peut être dans une certaine mesure considérée comme essentielle.

—

M. Ernest Besnier communique, au nom de M. le docteur Richard, médecin-major à Philippeville, province de Constantine, une note sur la gangrène symétrique des extrémités dans la fièvre typhoïde. (Voir l'Union Médicale du 26 juin 1880.)

—

M. Gouguenheim lit un mémoire intitulé : *De la folliculite chancreuse.* (Voir l'Union Médicale des 11 et 25 juillet 1880.)

M. Fournier : Je ne puis que féliciter M. Gouguenheim du remarquable travail qu'il vient de nous lire. — Je me permettrai cependant de lui adresser quelques observations.

Notre collègue et ami me semble faire bon marché de la *folliculite aiguë simple.* Cette espèce morbide est cependant bien authentique. Son existence ressort d'observations nombreuses et incontestables.

Cette folliculite simple se distingue de la folliculite chancreuse par divers caractères, tels que les suivants : 1° ses mamelons sont moins gros; — 2° ils aboutissent spontanément à une résolution rapide; — 3° ils aboutissent à résolution sans se convertir jamais en ulcérations, sans subir la dégénérescence chancreuse; — 4° leur pus, enfin, répond négativement à l'auto-inoculation.

Pour moi, la folliculite simple, je le répète, constitue une entité morbide qui ne saurait être niée.

Le travail de M. Gouguenheim contient, en second lieu, un point digne de remarque. Je veux parler de ces *inoculations tardives* dont il vient de nous entretenir. L'inoculation *tardive* est un fait à coup sûr exceptionnel pour le chancre simple. Cependant, il en existe quelques exemples dans la science. Il n'est pas rare qu'une inoculation fasse attendre trois, quatre et cinq jours le début de l'ulcération qu'elle doit produire. J'ai vu quelques inoculations « retarder », suivant l'expression vulgaire, jusqu'au septième, au huitième, au neuvième jour. Mais il y a loin de ces chiffres à ceux qu'a cités notre collègue. A quoi peuvent tenir les cas curieux qu'il a observés? En vérité, je ne saurais le dire. Je ne crois pas qu'ils soient explicables par le mode d'inoculation qui, comme on le sait, avance ou diffère l'éclosion de la pustule chancreuse suivant que la lancette pénètre superficiellement ou profondément dans

(1) Hallopeau, *La doctrine de la fièvre pneumonique* (*Revue des sciences médicales*, 1878).

les tissus. Je ne crois pas qu'ils puissent tenir à l'espèce morbide qui, dans les observations de notre collègue, fournissait le pus en expérience. Mais, au total, si je vois les raisons qui n'en rendent pas compte, je ne vois pas celles qui pourraient leur servir d'explication.

A propos de la communication de M. Gouguenheim, j'ai pensé que la Société ne verrait pas sans intérêt quelques pièces moulées sur nature et reproduisant avec une fidélité parfaite certaines lésions que la syphilis détermine parfois sur la follicule vulvaire. Voici ces pièces, dues au talent de MM. Baretta et Jumelin.

Elles représentent les deux grandes variétés des *folliculites syphilitiques secondaires*, à savoir :

1° La *folliculite sèche hypertrophique ;*

2° La *folliculite ulcérative.*

I. — Le premier type, la folliculite sèche, consiste en un développement hypertrophique des follicules. Cliniquement, elle s'accuse par les caractères suivants : Sur la face externe des grandes lèvres ou sur leur bord libre, production d'une série de petites tumeurs *pisiformes*, figurant autant de saillies convexes, régulièrement hémisphériques, affectant le volume d'une tête d'épingle, quand elles sont jeunes, ou d'un pois, alors qu'elles ont acquis leur complet développement. Ces petites tumeurs sont rosées ou rougeâtres, sèches, et recouvertes par un épiderme intact ou légèrement squameux. Elles sont pleines, solides, résistantes, constituées évidemment par un exsudat concret ou par un néoplasme. Elles se développent sans douleur et restent absolument indolentes au toucher, voire à la pression, pendant toute leur durée.

Généralement, elles sont multiples. On en compte le plus souvent de trois à six. Il en existe parfois davantage, huit, dix, douze, et même (mais cela est plus rare) jusqu'à quinze ou vingt. Inversement, on peut n'en rencontrer qu'un petit nombre, deux, trois ou quatre ; on peut même n'en rencontrer qu'une seule, isolée.

Tantôt ces petites tumeurs sont isolées et distinctes. Tantôt elles sont réunies côte à côte par groupes de deux, trois ou quatre. Elles peuvent alors se réunir et se confondre par leur base, en restant indépendantes par leur sommet.

Au premier coup d'œil, on serait tenté de les prendre pour des papules spécifiques, un peu plus convexes que de coutume, ou même pour des végétations de forme verruqueuse. Mais, si l'on vient à les examiner avec un peu d'attention, on ne tarde pas à découvrir sur elles une particularité qui dissipe aussitôt toute incertitude et détermine nettement la nature de ces lésions. En effet, au sommet et au centre même de chacun de ces mamelons, on aperçoit une petite *dépression punctiforme*, analogue à celle que laisserait sur un morceau de cire la piqûre d'une aiguille et semblant être le pertuis d'un orifice glandulaire. De plus, il n'est pas rare de voir émerger de ce pertuis un petit *poil*. Ce double détail est significatif. Il établit d'une façon péremptoire que la lésion est constituée par un follicule affecté pathologiquement.

Resterait à savoir de quelle façon est affecté ce follicule. J'avais supposé d'abord que la lésion portait sur les parois et la cavité de la glande. Mais quelques examens histologiques que j'ai eu l'occasion de faire pratiquer ultérieurement m'ont démontré que la prolifération cellulaire qui constitue la lésion se produit surtout *en dehors* du follicule, à son pourtour, à sa périphérie. Si bien que cette folliculite serait mieux dénommée du terme de *péri-folliculite.*

Quoi qu'il en soit de ce détail anatomique, la folliculite spécifique affecte dans son évolution une allure tout autre que la folliculite simple, inflammatoire, vulgaire. Une fois produite, au lieu de se résoudre ou d'aboutir rapidement à suppuration, elle persiste sous forme d'un noyau rougeâtre, dur, indolent, et cela pendant un temps fort long, plusieurs semaines pour le moins, plusieurs mois habituellement. Cette longue durée et cette évolution chronique suffiraient presque, à défaut d'autres arguments, pour attester la nature spécifique de la lésion.

II. — La seconde forme (*folliculite ulcérative*) est celle qui aboutit à suppuration, puis à ulcération.

Après avoir subi les phases qui précèdent, la folliculite hypertrophique s'abcède en quelques cas, ou mieux peut-être semble s'abcéder. Une croûte jaunâtre se produit à son sommet, et cette croûte elle-même recouvre un petit foyer puriforme, jaunâtre. Quand on la détache ou lorsqu'elle vient à tomber, le foyer central s'évacue, et l'on voit alors se présenter à découvert une petite ulcération assez creuse, *cratériforme*, circonscrite par un rebord saillant.

Les ulcérations vulvaires qui résultent de ces folliculites abcédées n'ont qu'une étendue minime (2 à 3 millimètres de diamètre en moyenne), et sont facilement reconnaissables tant à leurs dimensions exiguës qu'à leur contour régulièrement cerclé et à leur aspect cratériforme.

Il est certains cas toutefois où les folliculites suppuratives aboutissent à constituer des ulcérations assez vastes, de l'étendue d'une pièce de cinquante centimes ou d'une amande. Cela s'observe lorsque plusieurs de ces petites tumeurs contiguës viennent à s'abcéder et à

subir en commun le processus ulcératif. La lésion alors prend le nom de *folliculite ulcéreuse agminée.*

Voici précisément un dessin reproduisant une de ces larges ulcérations vulvaires résultant de la fusion de plusieurs folliculites voisines. Le cas représenté ici est celui d'une malade de Lourcine qui portait au bas de la grande lèvre gauche un groupe de 8 folliculites contiguës. Ces folliculites, d'abord sèches, aboutirent à suppuration, puis s'ulcérèrent; leurs ulcérations se réunirent, et de là finalement résulta une plaie unique qui mesurait environ 2 centimètres en longueur sur 1 centimètre 1/2 de large. Cette plaie était assez creuse. Elle ne présentait, comme signes tant soit peu spéciaux, que des bords relevés en forme de crêtes, et, sur quelques points de son contour, de petits segments de circonférence, vestiges de la forme circulaire des folliculites situées à la périphérie du groupe. A cela près, on l'eût facilement confondue soit avec la syphilide ulcéreuse commune, soit avec le chancre simple.

Enfin, j'ajouterai en terminant que la folliculite ulcéreuse de la syphilis présente quelquefois une analogie surprenante de caractères avec le chancre simple. Il est des cas où, à s'en tenir aux attributs objectifs, on ne pourrait la distinguer du chancre simple. L'inoculation seule alors permet d'instituer sur une base certaine le diagnostic différentiel.

M. Gouguenheim : Je ne nie point la folliculite simple; je la mets seulement en doute. Son diagnostic différentiel est très-difficile à établir; l'inoculation permet seule bien souvent de se prononcer.

M. Fournier : Sans doute, et il en est de même pour certaines syphilides ulcéreuses de la vulve et de la verge, comme aussi pour certaines ulcérations scrofuleuses de la vulve, qui peuvent présenter les signes objectifs du chancre simple.

—

M. Guyot présente un malade atteint d'*une ulcération scrofuleuse de la voûte palatine.*

M. Fournier : Il s'agit ici d'un lupus, pour les trois raisons suivantes : 1° Épaississement du voile du palais; 2° aspect mamelonné, granuleux, de la surface atteinte; 3° chronicité de la lésion.

M. Lailler : Je considère aussi cette ulcération comme un lupus papillomateux (à petites papilles). Je ferai quelques réserves pour l'avenir; car il est possible que ce lupus se termine par un cancroïde.

M. Hillairet : Je ne partage pas ces craintes; car je n'ai jamais vu le lupus de la voûte palatine se transformer en épithéliome; il n'en est pas de même du lupus des lèvres, des amygdales, de la paroi postérieure du pharynx.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Martineau.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 23 au 29 juillet 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1101. — Fièvre typhoïde, 31. — Variole, 50. — Rougeole, 25. — Scarlatine, 14. — Coqueluche, 12. — Diphthérie, croup, 52. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 6. — Infections puerpérales, 7. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 152. — Autres tuberculoses, 50. — Autres affections générales, 122. — Bronchite aiguë, 22. — Pneumonie, 40. — Diarrhée infantile et athrepsie, 228. — Autres maladies locales, 257. — Après traumatisme, 2. — Morts violentes, 30. — Causes non classées, 1.

Conclusions de la 30e semaine. — La forte mortalité que nous constations la semaine dernière se maintient entre 1,101 décès que nous avons cette semaine et 1,130 que nous avons eu la semaine dernière; la différence est trop faible pour que nous ayons à en tenir compte.

Si nous analysons les deux chiffres suivant l'âge des décédés, nous arrivons à un résultat plus digne d'intérêt : c'est que généralement la mortalité s'est accentuée aux mêmes âges que pendant la semaine précédente.

Dans notre dernier Bulletin, nous constations que la mortalité des enfants s'était surtout accrue. Cette semaine, elle continue à augmenter encore : 281 enfants de 0 à 1 an sont morts cette semaine, tandis que l'avant-dernière semaine n'en comptait que 184. La mortalité des adultes, quoique toujours élevée, a plutôt diminué depuis la semaine dernière. Quant aux vieillards, l'augmentation, d'ailleurs insignifiante, que leur mortalité présentait la semaine dernière, s'est modifiée dans un sens favorable. Elle est aujourd'hui à son minimum, puisque nous n'avons enregistré que 152 décès de vieillards au-dessus de 60 ans, au lieu de 200 en-

viron qui se produisaient chaque semaine pendant le mois de juin, et au lieu de 350 et 400, chiffre habituel pendant les mois de l'hiver.

Ces variations sont conformes aux lois générales de la statistique humaine, d'après lesquelles l'été est funeste aux jeunes enfants et, au contraire, très-favorable aux vieillards, quoique, d'après des recherches datant déjà de quelques années, les influences saisonnières soient moins accentuées à Paris que dans la France en général; on voit pourtant qu'elles ont une grande importance dans notre Ville, surtout quand on les analyse semaine par semaine et lorsque l'on a affaire à des années présentant, comme celle que nous traversons, des températures extrêmes.

L'athrepsie (diarrhée infantile) est toujours la cause principale de la mortalité des enfants du premier âge. Le chiffre déjà si élevé de 188, qui était celui de la semaine dernière, s'est encore élevé : il est de 228 cette semaine. Les autres maladies de la première enfance ont plutôt tendance à diminuer.

Mais plusieurs maladies épidémiques, et notamment le croup (qui a fait 52 victimes, chiffre supérieur à la moyenne, qui est de 30 environ) et la fièvre typhoïde, contribuent à grossir la mortalité des autres âges; la scarlatine, dont nous avons déjà constaté les méfaits, reste stationnaire. Enfin, on exagère quelquefois trop la décroissance de l'épidémie de variole. Elle a fait cette semaine encore 50 victimes, chiffre un peu moindre, sans doute, que ceux de cet hiver, mais qui paraîtra bien élevé cependant, si on songe qu'en temps ordinaire, la Ville de Paris n'en présente que 4 en moyenne.

D[r] BERTILLON,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

LOTIONS CONTRE L'URTICAIRE. — D. BULKLEY.

Bi-carbonate de soude	de	8 à 24 grammes.
Glycérine	de	8 à 30 grammes.
Eau		475 grammes.

Faites dissoudre. Ou bien :

Acide phénique	de	4 à 16 grammes.
Eau		475 grammes.

Faites dissoudre. — On mouille la peau atteinte d'urticaire, soir et matin, avec l'une ou l'autre de ces solutions, et on la saupoudre ensuite légèrement avec de l'amidon ou de la poudre de riz. — N. G.

Ephémérides médicales. — 3 Août 1760.

Sur un compte des dépenses faites par M[me] de Pompadour, je vois signalé Quesnay, « médecin, entretenu de tout..... 3,000 l. »

Sait-on ce que cette fameuse courtisane coûta à la France pendant son règne néfaste? Trente-six millions, neuf cent vingt-quatre mille cent quarante livres, huit sols, neuf deniers (36,924,140 l. 8 s. 9 d.), somme qu'il faudrait au moins quadrupler aujourd'hui. — A. Ch.

COURRIER

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION. — M. le docteur Auguste Brun, caissier de l'Association générale, vient de recevoir les sommes suivantes pour la Caisse des pensions viagères :

MM. Woillez	100	»
Roth	100	»
Diday et Doyon (de Lyon)	500	»
Legrand du Saulle	300	»
Dujardin-Beaumetz	100	»
Anonyme	200	»
Société de Meurthe-et-Moselle (don particulier)	170	40
Fr.	1470	40

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Concours pour la no-

mination aux places d'élèves externes en médecine et en chirurgie, vacantes au 1er janvier 1881, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

L'ouverture du concours pour l'externat aura lieu le mardi 12 octobre, à quatre heures précises, dans l'amphithéâtre de l'administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

Les étudiants qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le lundi 6 septembre jusqu'au jeudi 30 du même mois inclusivement.

Avis spécial. — Les candidats qui justifieront de leur engagement volontaire d'un an à partir du 1er novembre prochain seront admis, par exception, à subir consécutivement les deux épreuves règlementaires dès l'ouverture du concours.

Les engagés volontaires qui doivent être libres le 1er novembre prochain et qui se seront fait inscrire pour prendre part au concours, seront appelés à subir la première épreuve à partir du 12 novembre.

Ministère de la guerre. — *Concours pour l'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire.* — Un décret du 15 juin 1880 dispose que, chaque année, un concours aura lieu, au mois de septembre, pour l'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire, d'après un programme arrêté par le ministre de la guerre, et que les candidats admis, dans la proportion déterminée par les besoins du service, seront répartis, à leur choix et suivant leur convenance, entre les villes ci-dessous indiquées, qui possèdent à la fois un hôpital militaire ou des salles militaires dans un hospice civil, et une Faculté de médecine, et une École supérieure de pharmacie, ou une Faculté mixte, ou une École de plein exercice de médecine et de pharmacie, savoir : Paris, Lille, Nancy, Lyon, Marseille, Montpellier, Toulouse, Bordeaux, Nantes, Rennes et Alger.

En exécution de ces dispositions, un concours pour les emplois d'élève du sercice de santé militaire s'ouvrira :

A Paris, le 17 août 1880 ; — à Lille, le 23 du même mois ; — à Nancy, le 26 du même mois ; — à Lyon, le 31 du même mois ; — à Marseille, le 4 septembre ; — à Montpellier, le 9 du même mois ; — à Toulouse, le 13 du même mois ; — à Bordeaux, le 17 du même mois ; — à Nantes, le 21 du même mois ; — à Rennes, le 24 du même mois.

— Le *Globe*, de Londres, publie la lettre suivante au sujet du jeûne de quarante jours que s'est imposé le docteur américain Tanner.

« Si votre correspondant qui signe C. A. G. dans le numéro du *Globe* du 23, fait allusion au faquir qui de 1849 à 1850, s'imposa à Lahore un jeûne de quarante jours et quarante nuits, je me trouvais là à cette époque, et voici la vérité des faits tels qu'ils se sont passés :

« Le faquir appartenait à l'un des temples de Lahore et, pour être bien certain d'aller au ciel, il se décida à rester enseveli pendant quarante jours et quarante nuits. La tombe fut creusée en dehors des remparts du fort près du champ de courses. Elle avait cinq pieds de profondeur et deux pieds et demi de large ; le faquir y fut descendu. On avait placé de forts madriers formant voûte au-dessus, et on les couvrit de terre, ce qui donnait à l'excavation l'apparence d'un tombeau. La fosse, grâce à cette voûte, était assez haute pour que l'homme pût s'y tenir debout et changer de position à son gré.

« Tous les jours je passais à cheval de ce côté et je lui parlais chaque fois. Vers la fin des quarante jours, sa voix devint de plus en plus faible, et lorsqu'on le reconduisit à son temple il n'avait absolument que les os et la peau.

« Contrairement à ce que fait le docteur Tanner, il ne resta pas tout à fait sans manger ; car le serviteur qui se tenait jour et nuit près de la tombe lui passait une fois par jour, par une ouverture ménagée à cette effet dans la voûte, un certain nombre de grains de riz et une petite quantité d'eau, juste assez pour l'empêcher de mourir d'inanition.

« Le motif qui faisait agir ce faquir était un motif religieux, car il se considérait comme certain de gagner le ciel par cet acte de pénitence, même dans le cas où il serait mort avant l'expiration des quarante jours. Il vécut néanmoins et il est regardé depuis comme un des faquirs les plus saints de Lahore ; il était encore vivant lorsque mon régiment partit pour Mirout. »

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

En présentant une brochure de M. le docteur Gerlier, médecin à Ferney (Ain), M. Bergeron a raconté la singulière mésaventure arrivée à cet honorable confrère qui, pour avoir essayé d'arrêter par des mesures prophylactiques une épidémie de teigne, a vu se former contre lui une coalition formidable composée du barbier de la localité dans la boutique, sous le rasoir et les ciseaux duquel cette épidémie avait pris naissance et s'était propagée, du commissaire de police et du maire. M. Bergeron a décerné à ces personnages l'épithète spirituelle et méritée de « *conservateurs*..... de la teigne »; et l'Académie, sur la proposition de M. Larrey, a déclaré qu'elle donnait sa haute approbation à la conduite de notre honorable confrère de l'Ain.

Nous éprouvons un véritable plaisir à transmettre une bonne nouvelle à ceux qui ont la malechance d'être affligés de surdité. M. Hardy a présenté, de la part d'un de nos confrères, M. le docteur Mathieu, d'Estissac (Aube), une série de petits instruments en carton, auxquels il a donné diverses formes, de cigares, de fleurs, etc., et qui, placés entre les dents, rendent aux sourds la faculté de percevoir les vibrations sonores. Seulement, pour bénéficier de la découverte de M. Mathieu (de l'Aube), il faut être complétement sourd; chose bizarre et inexplicable, les demi-sourds ne retirent aucun avantage de l'emploi de ces instruments. Il va sans dire que, pour le succès de l'expérience, il faut de toute nécessité que le nerf acoustique ait conservé son intégrité anatomique.

M. Jules Guérin a présenté quelques observations, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la communication de M. Davaine sur la pustule maligne. Il s'est surtout attaché à faire ressortir la contradiction qui existe entre les expériences dans lesquelles MM. les docteurs Maunoury et Salmon (de Chartres), Raimbert (de Châteaudun), etc., ont tenté vainement, à diverses reprises, d'inoculer la sérosité de la pustule maligne, et l'affirmation de M. Davaine, qui signale la présence des bactéridies dans cette sérosité. Ces contradictions, suivant M. Jules Guérin, montrent que la solidité de la base du diagnostic de la pustule maligne laisse encore à désirer.

M. le docteur Toussaint, professeur de physiologie à l'École vétérinaire et à la Faculté de médecine de Toulouse, dont il a été beaucoup question dans la dernière séance, s'est ému de ce que l'Académie avait vu de mauvais œil qu'il gardât le secret de son procédé de vaccination préservatrice de la maladie charbonneuse; il a télégraphié immédiatement à M. Bouley de vouloir bien demander à l'Académie des sciences l'ouverture du pli cacheté déposé par lui le 1er juillet 1880; cette ouverture a eu lieu hier, lundi, à l'Institut, et M. Bouley est venu, aujourd'hui, en communiquer le contenu à l'Académie de médecine. Le procédé de vaccination de M. Toussaint consiste à défibriner le sang charbonneux, à le porter à une température de 55 degrés pour détruire les bactéridies, et à l'injecter ensuite sous la peau. Ainsi, chose curieuse et certainement inattendue, c'est le sang charbonneux privé de ses bactéridies, c'est-à-dire du principe actif de la virulence, qui constitue le vaccin préservatif de la maladie charbonneuse! Nos lecteurs trouveront, au compte rendu, un résumé de la communication très-intéressante faite par M. Bouley, au nom de M. Toussaint, et des observations auxquelles cette communication a donné lieu.

Un rapport officiel de M. Bouis, que le bruit des conversations particulières ne nous a pas permis d'entendre, et un très-remarquable travail de M. Léon Labbé sur une modification importante qu'il a apportée dans le manuel opératoire de l'hystéroctomie, ont terminé la séance.

Entre la présentation faite par M. Hardy et la communication de M. Jules Guérin, l'Académie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national. C'est M. le docteur Azam (de Bordeaux) qui a été justement choisi

parmi de nombreux et d'ailleurs très-méritants compétiteurs. Après lui, M. le doc-Ehrmann (de Mulhouse) a obtenu le plus grand nombre de suffrages. — A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA FOLLICULITE CHANCREUSE OU CHANCRE MOU FOLLICULAIRE,

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 avril 1880 (1),

Par MM. GOUGUENHEIM, médecin de l'hôpital de Lourcine,
et Fréd. BRUNEAU, interne des hôpitaux.

Pièces justificatives

OBS. I. — *Vaginite aiguë. Folliculite chancreuse. Chancres mous consécutifs. Pas d'inoculation.*

Cécile B..., brunisseuse, âgée de 24 ans, entre le 3 avril à l'hôpital de Lourcine, salle Saint-Clément, lit n° 37.

Depuis quatre semaines environ, cette malade souffre d'une vaginite qui paraît être de nature blennorrhagique. Cette affection aurait débuté par un écoulement muco-purulent abondant, des cuissons en urinant et des douleurs vagues dans le bas ventre et dans les aines.

Etat actuel : La face externe des grandes lèvres, le pli génito-crural et la raie interfessière sont baignés par un liquide abondant qui s'écoule du vagin. Toutes ces parties sont rouges et le siége d'une éruption spéciale, acnéiforme. Ce sont de petits boutons rouges circulaires, papuleux, gros comme une lentille, plus volumineux sur la face externe des grandes lèvres que dans le pli génito-crural. Quelques-uns d'entre eux présentent un poil à leur centre. Cette partie centrale est déprimée et tranche par son aspect jaunâtre sur la rougeur qui est à la périphérie, il s'écoule des boutons un peu de sérosité.

En écartant les deux grandes lèvres, on aperçoit à l'entrée du vagin une véritable collerette de chancres mous, qui siégent sur les caroncules myrtiformes et sur la muqueuse voisine. Il y a là une dizaine de petites ulcérations qui forment par leur ensemble un cercle presque complet. Leurs bords sont déchiquetés et inégaux, leur fond, bien au-dessous de la muqueuse, paraît recouvert d'une sorte de pseudo-membrane pulpeuse, jaunâtre, et secrète abondamment.

Impossibilité absolue d'examiner la malade au spéculum, la moindre tentative faite pour introduire cet instrument détermine les douleurs les plus vives. Les ganglions sont indurés, mais indolents dans les deux aines.

Traitement : Bains; injections émollientes, tièdes; poudre d'iodoforme sur les chancres du vagin; badigeonnage des boutons avec la solution de nitrate d'argent au 1/5; repos.

6 avril. Les douleurs et la cuisson ont beaucoup diminué ; les boutons des grandes lèvres et du pli génito-crural qui étaient d'un rouge vif, ont perdu cette coloration; mais ils restent toujours aussi saillants. Leur centre s'est séché.

Les chancres de l'entrée du vagin sont à peu près dans le même état.

8 avril. Les boutons s'affaissent; ils ont presque totalement disparu à la cuisse, où leur place n'est plus marquée que par une teinte un peu rouge de la peau. La face externe des grandes lèvres reste toujours un peu mamelonnée.

La malade est examinée au spéculum. Le col est rouge, dépouillé. Il s'écoule de l'orifice du col un liquide muco-purulent abondant. Rougeur intense dans les culs-de-sac du vagin.

Traitement : Continuer les injections émollientes; application d'un cataplasme intra-vaginal.

12 avril. Les chancres du vagin se sont comblés et ne sont plus représentés que par des ulcérations très-superficielles.

Les boutons ont disparu à la face interne des grandes lèvres, il ne reste plus à leur place que des taches violacées.

15 avril. *Exeat.*

OBS. II. — *Folliculite chancreuse. Chancres mous ordinaires consécutifs. Vaginite.*

La nommée E... (Jeanne), entre le 28 mai, à l'hôpital de Lourcine (salle Saint-Clément, lit n° 10), pour une affection qui remonte à trois semaines environ.

Cette femme n'a jamais eu, dans le passé, aucune maladie des organes génitaux. Sa constitution est bonne, et un interrogatoire attentif nous prouve qu'elle est indemne de syphilis.

(1) Suite. — Voir les numéros des 11 et 25 juillet.

Le début de l'affection s'est caractérisé, il y a trois semaines, par des cuissons en urinant, par un écoulement vaginal abondant, tachant le linge en vert, par un sentiment de tension dans les parties génitales et dans les aines. La malade avait eu, quatre jours auparavant, des rapports avec un homme qu'elle a tout lieu de suspecter.

Examen des organes génitaux : La face externe des grandes lèvres, le pli génito-crural, présentent un grand nombre de boutons qui ont un aspect tout particulier. Ces boutons sont gros, en moyenne, comme une lentille; ils sont saillants, papuleux et d'un rouge vif; en les pressant entre les doigts, on a une sensation de nodule. La partie centrale de ces boutons est très-déprimée et présente comme un cratère. Ceux qui sont moins développés ont une dépression à peine marquée; à leur centre, d'autres présentent un trou, comme s'ils avaient été percés avec la pointe d'une aiguille. Par l'orifice de ce trou, on peut faire écouler de la sérosité. La partie périphérique du bouton est constituée par une aréole saillante d'un rouge vif. Enfin, du centre de quelques-uns de ces boutons sort un poil. Ils existent en grand nombre sur la face externe des grandes lèvres; quelques-uns même se montrent au milieu des poils du pubis.

Dans le pli génito-crural, la lésion est moins nette. Il existe en ce point, et de chaque côté, deux ou trois groupes d'ulcérations vésiculaires émergeant sur une peau d'un rouge violacé; chaque groupe comprend cinq ou six ulcérations; les unes reposent sur une papule, sur un bouton rouge un peu saillant, et sont humides; les autres sont sèches et paraissent en voie de réparation.

La face interne des grandes lèvres est un peu rouge, mais sans trace d'ulcération. Pas la moindre ulcération à l'entrée du vagin, à la fourchette, aux caroncules myrtiformes. Ces parties sont d'un rouge vif et baignées par un liquide purulent.

Examen au spéculum : Parois du vagin très-rouges; sécrétion purulente abondante. Le col est volumineux, fissuré et exulcéré très-superficiellement.

Les boutons décrits ci-dessus déterminent un sentiment de cuisson et de chaleur assez vif pour empêcher la malade de dormir.

Les ganglions de l'aine sont pris des deux côtés d'une façon égale; ils sont durs, augmentés de volume, roulant facilement sous le doigt, mais à peu près indolents.

Traitement : Application sur les parties d'une poudre inerte. Bains; cataplasme intra vaginal; injections émollientes.

2 juin. Depuis quatre jours, les lésions se sont un peu accentuées. Quelques-uns des boutons signalés plus haut ont augmenté de volume et sont devenus plus durs. Leur partie centrale a creusé davantage et l'orifice filiforme qu'ils présentaient au début s'est beaucoup agrandi. Ulcérations superficielles à l'entrée du vagin, au niveau de la fourchette.

4 juin. La lésion a pris aujourd'hui des caractères qui la rapprochent du chancre mou. Les ulcérations ont augmenté en profondeur et en surface; le centre de quelques-uns des boutons paraît s'être comme vidé par élimination moléculaire du follicule pileux; il reste une ulcération taillée à pic, à fond sanieux sécrétant abondamment.

10 juin. Les ulcérations signalées à l'entrée du vagin ont pris l'aspect de chancres mous les mieux caractérisés; elles sont profondes, ont des bords taillés à pic, leur fond recouvert d'une sorte de pseudo-membrane grisâtre, sécrète un pus sanieux. Leurs dimensions sont un peu moindres qu'une pièce de 0,50 centimes. Pas d'induration sous-jacente. L'aspect des chancres est tellement net que l'on juge l'inoculation inutile.

Les ulcérations folliculaires de la face externe des grandes lèvres ont pris l'aspect du chancre mou classique.

Les chancres de la fourchette résultent très-probablement d'une inoculation due au grattage et produite inconsciemment par la malade.

Traitement : Application de poudre d'iodoforme sur toutes les ulcérations.

13 juin. Les ulcérations se détergent; les chancres de la fourchette ont un meilleur aspect, leur fond est rouge. Apparition de cinq ou six nouveaux boutons rouges à la partie supérieure des grandes lèvres, au niveau de leur point de jonction. Ces boutons ont l'aspect de ceux décrits au début. Les ulcérations du pli génito-crural ont disparu. Amélioration de la vaginite.

17 juin. La malade va beaucoup mieux; il ne reste plus que deux ou trois ulcérations sur la face externe des grandes lèvres. Les chancres de la fourchette sont presque guéris et ne sont plus représentés que par des érosions.

21 La malade demande à sortir.

OBS. III. — *Folliculite chancreuse. Inoculation positive au bout de neuf jours.*

La nommée Françoise T..., âgée de 18 ans, fleuriste, entre le 12 juin à l'hôpital de Lourcine, salle Saint-Clément, n° 89.

Cette malade a été traitée pendant le mois de février pour un abcès de la glande vulvo-vaginale gauche. Son état général est excellent; elle n'a jamais fait de maladie grave. Pas de syphilis.

Depuis cinq ou six jours, phénomènes de vaginite et d'uréthrite blennorrhagiques. Ecoulement vaginal muco-purulent tachant le linge en vert. Cuissons très-vives en urinant; un peu de ténesme vésical. La malade présente aujourd'hui sur la face externe des grandes lèvres quatre boutons : trois sur la grande lèvre droite, et un à gauche. Ces boutons s'accusent par une forte saillie circulaire formant une sorte de papule; ils sont durs au toucher, et on peut les faire rouler comme une boule en les saisissant entre le pouce et l'index; à leur centre existe une dépression circulaire cratériforme, sécrétant un pus sanieux. Cette dépression est entourée par une aréole d'un rouge assez vif. La lésion est, du reste, indolente. Pas d'adénite inguinale.

12 juin. Une inoculation est faite à la face interne de la cuisse gauche, en trempant la pointe d'une lancette dans le pertuis de l'un des boutons.

Examen au spéculum : Vagin rouge, baigné de pus; col ulcéré très-superficiellement. Pas d'ulcération à l'entrée du vagin.

Traitement : Bains, cataplasme; repos.

15 juin. L'inoculation n'a pas donné jusqu'ici de résultat; le bouton qui siégeait sur la grande lèvre gauche s'est considérablement agrandi, il s'est comme vidé par élimination de sa partie centrale, ses bords sont devenus plus saillants, taillés à pic du côté de l'ulcération, il a enfin les caractères du chancre mou. Même état pour les boutons de la grande lèvre droite.

19 juin. Le point où l'inoculation a été faite se présente sous la forme d'une papule entourée d'une aréole rouge. Les boutons de la grande lèvre droite ont augmenté de volume, leur ulcération centrale s'est agrandie. Ils sont plus saillants qu'au début.

21 juin. L'inoculation faite à la cuisse gauche a produit un chancre mou type; ulcération circulaire profonde; bords taillés à pic; fond sanieux; douleurs dans l'aine du même côté. Adénite subaiguë.

Traitement : Application de poudre d'iodoforme deux fois par jour sur toutes les ulcérations.

25 juin. Les papules ulcérées des grandes lèvres se sont affaissées; le chancre d'inoculation va mieux.

2 juillet. *Exeat.*

Obs. IV. — *Chancres folliculaires. Chancre mou de la fesse concomitant. Pas d'inoculation.*

Mélanie B..., âgée de 17 ans, entre à l'hôpital de Lourcine le 31 juillet dernier, salle Saint-Clément, lit n° 46.

Bonne santé habituelle. Pas d'antécédents syphilitiques.

Examen des organes génitaux : A la face interne de la fesse gauche, immédiatement au-dessous et en dehors de la grande lèvre, ulcérations à bords taillés à pic, un peu décollés en certains points, entourée d'une aréole rouge. Le fond de l'ulcération est jaunâtre, secrète assez abondamment et ne repose pas sur une base indurée. L'ulcération, qui a tous les caractères du chancre mou, est grande comme une pièce de 50 centimes et circulaire. Elle a été reconnue depuis quatre jours seulement par la malade. Un peu de tension dans la région; gêne légère pour la marche.

Les ganglions de l'aîne gauche sont augmentés de volume, mais indolents.

Les parois du vagin sont saines, le col est normal, l'orifice laisse échapper un mucus transparent.

Sur le bord antérieur des grandes lèvres existe une série de boutons rouges, saillants, de forme circulaire, papuleux, gros comme une lentille. Ces boutons sont nettement isolés les uns des autres et symétriques. Lorsque les cuisses sont rapprochées, les boutons sont accolés les uns aux autres. Au centre de quelques-uns d'entre eux existe une dépression punctiforme qui livre passage à un ou à plusieurs poils.

A la marge de l'anus, au niveau des plis radiés se présentent sept ou huit boutons qui ressemblent aux précédents par leur rougeur et leur forme circulaire, mais qui en diffèrent en ce qu'ils sont plus plats et moins déprimés au centre. La dépression centrale semble avoir été produite par la rupture d'une petite vésicule. Cette vésicule, du reste, existe encore sur deux ou trois de ces boutons et est entourée d'une auréole d'un rouge vif.

Traitement : Solution de nitrate d'argent au 1/5; bains.

3 août. Les boutons des grandes lèvres sont beaucoup moins rouges et moins saillants, mais la dépression centrale persiste encore. Le chancre mou de la fesse s'est détergé, son fond est devenu rouge et granuleux.

11 août. Les boutons des grandes lèvres et de la marge de l'anus ont entièrement disparu, le chancre de la fesse s'est recouvert d'une croûte sèche et est devenu indolent.

13 août. *Exeat.*

(*La fin au prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

MANUEL DE PATHOLOGIE INTERNE, par G. DIEULAFOY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. — G. Masson. Paris, 1880.

Le *Manuel de pathologie* a sa place marquée parmi les livres de l'étudiant et dans la bibliothèque du médecin à côté du *Traité in extenso.* Ses descriptions, systématiquement réduites aux faits essentiels, suffisent aux débutants; les élèves instruits et les médecins y trouvent un résumé substantiel dont chaque trait leur remet en mémoire les détails laissés volontairement de côté. Le *Manuel* doit être très-court, sous peine de faire double emploi avec le *Traité in extenso* dont il ne représenterait plus alors qu'une insuffisante abréviation; il doit être au courant de la science la plus moderne, et cependant ne contenir que des faits d'une authenticité incontestable, car ses phrases concises se gravent dans l'esprit comme des aphorismes; il importe, enfin, que ses divisions soient nettes, claires et logiques. Ces diverses conditions se trouvent réalisées au plus haut degré dans le livre tout à la fois élémentaire, érudit et pratique de M. Dieulafoy. Conformément aux préceptes formulés, et si bien mis en pratique, par notre éminent maître le professeur Jaccoud, les faits pathologiques y sont constamment mis en regard des phénomènes normaux dont ils constituent une déviation; les différents symptômes, classés méthodiquement suivant leurs rapports de subordination, forment des groupes naturels dont tous les éléments s'enchaînent; les travaux importants publiés jusqu'à ces derniers temps en France ou à l'étranger y sont mis à profit. Des formules simples et toujours bien faites augmentent l'intérêt pratique des chapitres consacrés au traitement des différentes maladies. Ajoutons enfin que M. Dieulafoy a su, sans dépasser les limites de son programme, développer ses idées personnelles sur nombre de questions importantes et donner ainsi à son livre la saveur d'un travail original; nous mentionnerons tout particulièrement les pages magistrales où sont discutées et résolues avec une grande compétence les difficiles questions que soulève le traitement de la pleurésie.

La concision touchant de près à l'aridité, les manuels sont trop souvent d'une lecture pénible; M. Dieulafoy a su éviter cet écueil; la verve et l'entrain qui donnent tant de brillant à son enseignement oral se retrouvent dans son livre et contribueront à rendre durable le succès si mérité qui l'a accueilli dès son apparition.

H. HALLOPEAU.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

PATHOLOGIE CLINIQUE DU GRAND SYMPATHIQUE, étude basée sur l'anatomie et la physiologie, par le docteur TRUMET (de Fontarce). Un volume grand in-8° de 376 pages. Paris, 1880. Chez J.-B. Baillière.

Après avoir exposé un résumé de l'anatomie, de la physiologie, de l'anatomie pathologique générale du grand sympathique, l'auteur passe en revue : 1° La pathologie du *grand sympathique périphérique* (névralgies viscérales, névroses vaso-motrices, sclérodermie, hémiglossite, mal perforant, zona, œdème, asphyxie locale des extrémités, dystrophies, etc.); — 2° les maladies du *sympathique cérébral;* — 3° les maladies du *sympathique cervical* (goître exophthalmique, hyperhydrose faciale, etc.); — 4° les maladies du *sympathique thoracique* (palpitations, spasme du cœur et des artères, asthme, angine de poitrine, etc.); — 5° les maladies du *sympathiqne abdominal* (péritonisme, diabète, glycosurie, maladie d'Addison, migraine, colique végétale, etc.); — 6° les maladies du *sympathique général* (choléra, atrophie musculaire, paralysie glosso-laryngée, éphidrose, chlorose, fièvre, etc.).

Ce travail d'ensemble est consciencieusement fait et sera consulté avec fruit par tous les médecins qui s'intéressent, de près comme de loin, à la pathologie nerveuse. — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 août 1880. — Présidence de M. Henri ROGER.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de remerciement de plusieurs lauréats de l'Académie.

2° La relation d'une épidémie de fièvre typhoïde à la caserne de la Nouvelle-France (faubourg Poissonnière), par M. Huguenard, aide-major de 1re classe.

—

M. Léon COLIN (du Val-de-Grâce) offre en hommage, une brochure intitulée : *Établissement à Paris, d'étuves publiques, pour la désinfection des objets de literie et des linges qui ont été en contact avec des personnes atteintes de maladies infectieuses ou contagieuses.*

Cette brochure contient :

1° Un rapport de MM. Pasteur et Léon Colin au Conseil d'hygiène et de salubrité ;

2° Un extrait du procès-verbal de la séance du Conseil d'hygiène, du 11 juin 1880.

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur Bertherand, médecin de l'armée, le discours que ce dernier a prononcé, le 16 mai 1880, à la cérémonie d'inauguration du buste de M. le docteur Baudens, à Alger.

M. RICHET présente, au nom de M. le docteur Galezowski, une brochure intitulée : *Echelles portatives des caractères et des couleurs pour mesurer l'acuité visuelle.*

M. BERGERON présente, au nom de M. le docteur Gerlier, une brochure intitulée : *Une épidémie tricophytique* à Ferney-Voltaire (Ain). D'après le récit fait par M. le docteur Gerlier, cette épidémie aurait eu pour point de départ la contagion de cas d'herpès, de sycosis et de teigne tonsurante opérée par la rasure ou la coupe des cheveux dans la boutique d'un barbier de Ferney.

M. Gerlier ayant signalé à l'autorité la cause originaire de l'épidémie et conseillé des mesures prophylactiques, le barbier, furieux de voir diminuer sa clientèle, afficha sur la place publique un placard qui traitait M. Gerlier de calomniateur. A l'étonnement général, le commissaire de police veilla au maintien de ce placard, avec l'assentiment du maire.

Ainsi, dit M. Bergeron, voilà un médecin qui, pour avoir fait son devoir et tenté d'arrêter les progrès d'une épidémie de teigne, devient la victime de la rancune du barbier, auteur et propagateur de l'épidémie, et cela avec la connivence d'un Conseil municipal, d'un maire et d'un commissaire de police se posant ainsi en conservateurs... de la teigne.

M. LARREY demande que l'Académie donne son approbation expresse à la conduite de M. le docteur Gerlier. Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

—

M. HARDY présente, au nom de M. le docteur Mathieu, d'Estissac (Aube), une série de petits instruments destinés à recueillir les vibrations sonores et à les transmettre à l'oreille des sourds par l'intermédiaire des dents et des os du crâne.

Ces instruments sont constitués par des morceaux de carton repliés sur eux-mêmes ; ils ont la forme de cigares ou de fleurs que le sourd tient entre ses dents pendant qu'on lui parle. C'est la réalisation pratique de l'expérience de M. Colladon (de Genève), qui, le premier, a tenté de faire entendre les sourds en leur mettant entre les dents une plaque de carton de 30 centimètres, ce qui était par trop incommode. Mais pour que ces instruments produisent leurs effets utiles, il ne faut pas que la surdité soit causée par la destruction du conduit auditif, mais seulement par quelque affection de l'oreille moyenne, n'ayant pas intéressé la sensibilité du nerf acoustique. Du reste, M. Hardy se borne à transmettre les résultats indiqués par M. Mathieu, n'ayant pu les contrôler lui-même.

M. LASÈGUE demande si les personnes qui ne sont pas sourdes, si les demi-sourds, par exemple, acquièrent, à l'aide de ces instruments, une acuité auditive plus considérable.

M. HARDY répond que des expériences faites dans ce sens n'ont donné que des résultats négatifs ; les demi-sourds n'entendent pas mieux lorsqu'ils se servent des instruments de M. Mathieu.

M. Léon LE FORT dit qu'il a vu Nélaton, son maître, se servir, pour se faire entendre des sourds, d'un petit appareil très-simple : c'était un bâton, une canne, dont une extrémité, terminée en crosse, était appliquée sur le larynx de la personne qui parlait, tandis que le sourd tenait entre ses dents l'autre extrémité.

M. Lasègue : C'est le procédé de Beethoven !

M. Larrey rappelle des expériences analogues faites à la Société de chirurgie, à l'aide d'un instrument consistant en une tige de bois légèrement échancrée à l'une de ses extrémités appliquée sur le larynx de la personne qui parlait, tandis que la personne atteinte de surdité tenait l'autre bout serré entre ses dents. M. Larrey se rappelle avoir été témoin, en 1832 ou 1833, à l'hôpital des Invalides, dans le service de son père, du fait singulier suivant : Des invalides sourds, atteints de plaies du crâne, ont entendu, pendant qu'on les pansait, la conversation des personnes qui les entouraient.

M. Richet dit qu'il connaît à Paris un sourd qui parvient à entendre à l'aide d'un petit bâton, dit bâton chinois, dont une extrémité terminée en une espèce de bouche est appliquée sur le larynx de la personne qui parle, tandis que lui-même tient entre les dents l'autre extrémité du bâton.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national pour la section de chirurgie.

La commission propose : En première ligne, M. Azam (de Bordeaux) ; — en deuxième ligne, M. Desgranges (de Lyon) ; — en troisième ligne, M. Bourguet (d'Aix) ; — en quatrième ligne, M. Delore (de Lyon) ; — en cinquième ligne, M. Michel (de Nancy) ; — en sixième ligne, M. Cazin (de Boulogne).

Enfin, l'Académie adjoint à cette liste M. Ehrmann (de Mulhouse).

Le nombre des votants étant de 55, majorité 28, M. Azam obtient 25 suffrages, M. Ehrmann 19, M. Desgranges 6, M. Cazin 4, M. Delore 1.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, il est procédé à un deuxième tour de scrutin.

Le nombre des votants étant de 49, majorité 25, M. Azam obtient 29 suffrages, M. Ehrmann 22.

En conséquence, M. Azam ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant national.

—

M. Jules Guérin demande la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la communication de M. Davaine sur la pustule maligne. Il rappelle qu'à diverses reprises des expériences ont été faites, de 1855 à 1857, par MM. les docteurs Maunoury et Salmon (de Chartres), par MM. les docteurs Antoine Raimbert et Moisant (de Châteaudun), expériences d'inoculation de la pustule charbonneuse. Dans ces expériences, toutes les fois que l'inoculation de la pustule de l'homme aux animaux a été bornée à la sérosité de la pustule, les résultats ont été négatifs; pour produire la maladie charbonneuse, il a fallu insérer dans le tissu cellulaire sous-cutané la pustule elle-même.

De leurs expériences, ces observateurs ont tiré les conclusions suivantes :

1° Le principe septique inoculable est la condition d'être de la vraie pustule maligne de la Beauce. C'est l'*inoculabilité* qui est un des caractères essentiels de la vraie pustule charbonneuse; par conséquent, toute pustule charbonneuse qui ne s'inocule pas de l'homme aux animaux, ne doit pas porter le nom de *pustule maligne vraie.*

2° Pour apprécier la force et la condition d'inoculabilité de la pustule maligne, il faut exciser cette pustule, soit en totalité, soit en partie, et l'introduire dans le tissu cellulaire sous-cutané de la région inguinale d'un mouton ou d'un lapin.

Or, en 1865, M. Davaine communiquait à l'Académie des sciences un travail duquel M. Jules Guérin extrait les lignes textuelles suivantes qui sont, d'après lui, d'une extrême importance dans la question : « Dans les deux cas, les bactéridies occupaient le centre de la pustule ; elles étaient situées dans la couche muqueuse ou de Malpighi, au-dessous de la couche épidermique superficielle. »

Cette observation de M. Davaine est évidemment contradictoire des résultats des expériences des médecins d'Eure-et-Loir. En effet, ou il y a des bactéridies dans la sérosité de la pustule maligne, ou il n'y en a pas. S'il y a des bactéridies, on ne comprend pas que l'inoculation de cette sérosité ait donné, entre les mains des expérimentateurs d'Eure-et-Loir, des résultats constamment négatifs.

S'il n'y a pas de bactéridies, il est difficile de comprendre qu'une partie d'une pustule maligne possède des bactéridies, tandis qu'une autre n'en possède pas.

M. Jules Guérin conclut, de cette opposition des faits et des résultats des expériences, que la base du diagnostic de la pustule maligne laisse encore à désirer.

L'orateur dit en terminant qu'il espérait pouvoir remplir la promesse qu'il avait faite de présenter quelques observations sur les doctrines de M. Pasteur et les résultats de ses expé-

riences; mais l'absence du principal intéressé oblige M. J. Guérin à renvoyer à une autre époque l'accomplissement de cette promesse.

—

M. H. Bouley fait, au nom de M. le docteur Toussaint (de Toulouse), la communication suivante :

M. Bouley dit que M. Toussaint, en lisant le compte rendu de la dernière séance et de la discussion qui a eu lieu à son sujet, s'est ému de ce que l'Académie ait pu assimiler aux communications relatives à des remèdes secrets, celle qu'il lui a adressée au sujet des résultats de ses expériences de vaccination charbonneuse. Aussi M. Toussaint, sous le coup de la vive émotion qu'il a éprouvée, a-t-il immédiatement télégraphié à M. Bouley, de vouloir bien faire ouvrir le pli cacheté déposé par lui le 1er juillet dernier à l'Académie des sciences, et qui contient l'exposé de son procédé de vaccination préservatrice de la maladie charbonneuse. M. Bouley a donc demandé hier, à l'Institut, l'ouverture de ce pli dont il vient, aujourd'hui, à la prière de M. Toussaint, communiquer le contenu à l'Académie de médecine.

Le procédé de M. Toussaint consiste à défibriner le sang charbonneux, à le porter ensuite à une température de 55 degrés pour le priver de bactéridies, et à l'injecter ensuite sous la peau de l'animal que l'on veut rendre réfractaire à l'action de l'inoculation du virus charbonneux.

M. Toussaint avoue que, dans le principe, il n'avait eu aucunement l'idée de poursuivre la découverte d'un vaccin; il cherchait simplement à fermer la voie à l'absorption du virus charbonneux en provoquant l'irritation et l'obstruction des ganglions lymphatiques des diverses parties du corps par l'inoculation de la matière phlogogène qu'il supposait être introduite dans le sang charbonneux par les bactéridies, principe phlogogène qui persistait après la disparition de ces éléments animés. En voyant les animaux ainsi traités devenir réfractaires à l'inoculation du virus charbonneux, il avait cru d'abord que ce résultat était dû réellement à l'irritation et à l'obstruction du système des ganglions lymphatiques. C'est plus tard qu'il a vu que le sang charbonneux défibriné et porté à une température de 55 degrés était un véritable vaccin, c'est-à-dire un liquide communiquant au sang cette condition particulière, en vertu de laquelle le sang est devenu impropre à entretenir l'activité virulente.

M. Chauveau avait déjà signalé ce fait, à savoir : que l'agneau, né d'une mère inoculée du charbon, était réfractaire à l'inoculation charbonneuse, et n'éprouvait même plus les effets locaux de cette inoculation.

Ainsi, d'après les expériences de M. Toussaint, le sang charbonneux défibriné et privé de ses bactéridies, mais ayant subi, par le contact de celles-ci, une modification encore inconnue dans sa nature, ce sang devient un véritable vaccin qui préserve les animaux de l'inoculation du virus charbonneux.

Toutefois, M. Toussaint signale une particularité intéressante sur laquelle il appelle l'attention comme étant susceptible d'induire en erreur les observateurs non prévenus. L'immunité acquise par le nouveau vaccin est précédée d'une période d'incubation dont la durée est d'environ douze à quatorze jours. Si, pendant le cours de cette période d'incubation, l'expérimentateur venait à inoculer le virus charbonneux, les animaux inoculés, n'ayant pas encore acquis l'immunité vaccinale, seraient exposés à contracter la maladie charbonneuse.

Il peut paraître étrange, dit M. Bouley en terminant, que le sang charbonneux, défibriné et privé de ses bactéridies, devienne un vaccin capable de préserver de l'inoculation du virus charbonneux, mais, en y réfléchissant, on reconnaît que ce fait n'a rien de contradictoire avec celui d'après lequel la bactéridie serait le principe actif de la virulence charbonneuse.

M. Verneuil demande que l'Académie, pour dédommager M. Toussaint de l'impression pénible qu'il a dû éprouver à la lecture du compte rendu de la dernière séance, accorde à cet expérimentateur distingué, qui est un savant de premier ordre, un témoignage public de sa haute estime, en lui votant des remerciements.

M. Depaul déclare s'associer de tout cœur à la proposition de M. Verneuil ; M. Toussaint, en faisant auprès de l'Académie la démarche honorable qu'il vient de faire par l'organe de M. Bouley, a tenu la conduite d'un vrai savant et supprimé entre elle et lui toute cause de malentendu ; mais la question de fond n'est pas jugée par la nouvelle communication, d'ailleurs si intéressante, de M. Toussaint, et les faits sont insuffisants pour permettre une solution définitive.

M. le Président fait observer que la proposition de M. Verneuil est contraire aux usages de l'Académie ; mais la meilleure réparation d'honneur que l'Académie puisse faire à M. Toussaint, si tant est qu'une réparation de ce genre doive être faite, c'est la publication *in extenso*, dans les *Bulletins*, de sa nouvelle communication. (Assentiment.)

—

M. Bouis est appelé à la tribune pour y lire un rapport officiel; mais le bruit des conversations particulières couvre entièrement la voix, d'ailleurs un peu faible, de M. le rapporteur et empêche de l'entendre.

M. Léon Labbé communique une *note relative à une modification apportée dans le manuel opératoire de l'hystéroctomie appliquée aux tumeurs fibreuses* (*et sanguification de la tumeur*).

La gastrotomie appliquée au traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus est une opération qui n'est plus contestée aujourd'hui. La note que M. Labbé communique à l'Académie n'a donc pas pour but de faire l'apologie de cette opération, mais simplement de faire connaître une modification importante qu'il a introduite dans le procédé opératoire.

La quantité de sang contenue dans ces énormes tumeurs de l'utérus est toujours considérable, et il est incontestable que la perte de ce sang par le fait de l'ablation de la tumeur est un facteur dont il est impossible de ne pas reconnaître l'importance, surtout si l'on considère que l'extirpation de ces tumeurs a presque toujours lieu chez des femmes qui sont déjà dans un état de cachexie avancée.

Se basant sur le principe qui avait conduit Esmarch à appliquer un bandage compressif sur les membres à amputer, M. Labbé a pensé qu'on pourrait utiliser le même bandage pour refouler dans la circulation générale le sang contenu dans les grosses tumeurs de l'utérus, et faire ainsi une *sorte de transfusion préventive.*

La malade, sur laquelle il a eu l'occasion d'appliquer pour la première fois ce principe, se trouvait dans un état déplorable avant l'opération, et elle a succombé six jours plus tard. Mais M. Labbé a pu constater que l'énorme fibrôme sur lequel la compression avait été pratiquée était complétement exsangue et que plus d'un litre de sang avait pu ainsi être restitué à l'organisme.

L'idée théorique qui avait conduit M. Labbé à appliquer la bande d'Esmarch pour restituer à la circulation générale, lors de leur extirpation, le sang contenu en si grande abondance dans les fibro-myomes utérins, a trouvé sa justification d'une façon très-nette dans le cas qui a été rapporté à l'Académie.

La conformation particulière de la tumeur a fait qu'aucune manœuvre bien spéciale n'a dû être mise en usage; mais si l'on avait affaire à une tumeur de forme régulière on pourrait craindre à juste raison que l'application de la bande élastique ne présentât quelques difficultés. Dans ce cas, pour arrêter la bande et lui donner un point d'appui, on devrait traverser la tumeur près de son sommet avec une ou plusieurs longues aiguilles métalliques. Plusieurs de ces aiguilles pourraient même être placées à des hauteurs diverses, de manière à donner des points d'appui à la bande et à empêcher son glissement.

M. Labbé conclut de ce qui précède :

1° Qu'il doit y avoir un avantage réel, dans les opérations de fibro-myomes utérins volumineux, enlevés par la gastrotomie, à restituer à la malade la quantité toujours abondante de sang contenue dans ces tumeurs;

2° Que ce résultat peut ête obtenu d'une façon complète en appliquant sur la tumeur la bande d'Esmarch ou toute autre bande douée de propriétés élastiques.

La communication de M. Léon Labbé est suivie d'un court échange d'observations entre M. Depaul et lui, et la séance est levée à cinq heures.

HYGIÈNE

VÊTEMENT D'HIVER POUR LES TROUPES.

Le *Journal de Metz* du 24 juin dernier donne les détails suivants sur l'essai qu'on va faire du *bachlik* russe dans l'armée allemande :

Pendant la campagne d'hiver du Schleswig-Holstein, on avait reconnu la nécessité de donner aux troupes allemandes un effet qui pût préserver convenablement du froid la partie supérieure du corps et particulièrement la tête et le cou, et dans ce but on avait distribué des capuchons au corps expéditionnaire. Cette mesure avait produit de bons résultats, et l'adoption du capuchon, pour toute l'armée prussienne, paraissait décidée.

Néanmoins, des essais ultérieurs ont fait ressortir quelques inconvénients. La forme du casque surmonté d'une pointe et munie de deux visières, la coupe peu heureuse de ce capuchon, la question de savoir s'il fallait le porter libre ou attaché à la capote, d'autres difficultés, enfin, qui surgirent successivement, firent définitivement rejeter l'effet en question.

La dernière guerre turco-russe a mis en relief le *bachlik*, qui y a rendu d'excellents services, c'est un vêtement national en Russie; le *bachlik* employé depuis de longues années dans

l'armée russe, a victorieusement subi l'épreuve d'une longue guerre. Il est connu depuis longtemps de nos dames élégantes. Sa coupe particulière permet de le porter pardessus ou par dessous le casque, ou tout autre coiffure militaire; suivant la manière de l'employer, il protège contre le froid et contre la pluie, la nuque, le cou, les oreilles ou le visage du soldat, qui en est pourvu; en le remplissant de paille ou de foin il se transforme en traversin; enfin, le soldat russe s'en sert souvent pour remplacer la besace et pour porter ses vivres et l'avoine de ses chevaux.

Tous ces avantages n'ont pas échappé à l'administration allemande qui, d'un autre côté, a acquis la conviction que les couvre-oreilles actuellement en service sont insuffisants contre les froids rigoureux. Le ministre de la guerre vient de prescrire la confection d'une certaine quantité de *bachlik* du modèle russe, qui seront distribués, à titre d'essai, à l'entrée de l'hiver prochain, aux régiments casernés dans le nord de l'Allemagne, pour être portés pendant les grands froids.

Voici la description du *bachlik* de soldat, modèle 1876, telle que la donne le règlement sur les uniformes de l'armée russe ;

Le *bachlik* se compose de deux pièces de drap, de couleur fauve, cousues ensemble et formant capuchon terminé par deux bandes assez longues pour pouvoir s'enrouler autour du cou.

La longueur de la couture postérieure du capuchon est de 0^{m}533, celle de la couture supérieure est de 0^m 30 ; la diagonale allant de l'angle supérieur de devant à l'angle inférieur de derrière est de 0^{m}286 ; les bandes mesurent 1^{m}066.

Le *bachlik* du soldat est garni sur toutes les coutures et sur les bords d'un galon en fil de la même couleur que le drap du vêtement et d'une largeur de 0^{m}011.

Le *bachlik* des officiers a la même forme, la même couleur et les mêmes dimensions que celui des soldats; le drap est plus fin et le galon est en soie au lieu d'être en fil.

Le règlement est de 1872 sur le service intérieur des troupes russes règlement, ainsi qu'il suit, le port de cet effet :

Le *bachlik* est toujours porté avec la capote, que ce dernier effet soit mis par l'homme ou bien qu'il soit placé en sautoir ou sur le sac. On ne s'en couvre la tête qu'en temps de pluie ou quand le thermomètre marque 6 degrés centigrades au-dessous de zéro. Les deux bandes entourent alors le cou et sont nouées par derrière.

Dans tous les autres cas, il se place d'après les règles suivantes :

1° Quand le soldat est en capote et sans sac, les bras étant passés dans les manches, le capuchon du *bachlik* est placé à plat sur le dos : les deux bandes passant sous les pattes d'épaule se croisent sur la poitrine, la bande de gauche par-dessus celle de droite et les deux extrémités sont fixées sous le ceinturon. Si les hommes sortent, en capote, sans ceinturon, les deux bandes sont nouées sur le milieu de la poitrine ;

2° Si la capote est portée sans passer les manches, le *bachlik* est fixé sur la tunique comme il est dit ci-dessus.

3° Lorsque la capote est portée en sautoir le *bachlik* est roulé autour de la partie antérieure de la capote, les extrémités des bandes étant fixées, dans le pli, de manière que le *bachlik* puisse être enlevé sans obliger à dérouler la capote.

4° Lorsque les hommes sont en tunique et qu'ils portent le sac ayant la capote roulée en fer à cheval, le *bachlik* est mis à plat sous la patelette du sac.

5° Si les hommes sont en capote et le sac au dos le *bachlik* est placé comme dans le premier cas, mais le capuchon repose par dessus le sac au lieu d'être à plat sur le dos.

6° Les troupes à cheval, en tenue de campagne, portent le *bachlik* roulé dans le manteau qui est fixé sur le devant de la selle.

FORMULAIRE

Injection sous-cutanée d'éther dans la sciatique. — Comegys.

Le docteur C. G. Comegys recommande l'injection hypodermique d'éther sulfurique dans le traitement de la sciatique. Il mentionne deux cas, dont l'un avec détails, qu'il a guéris par ce moyen. On injecte deux fois, à douze heures d'intervalle, trente gouttes d'éther. L'injection ne doit pas être faite profondément, et quoi qu'elle cause momentanément une vive douleur, elle ne détermine aucun effet fâcheux consécutif. — L'auteur incline à penser que la même injection pourrait réussir dans le cas de tic douloureux, contre lequel le docteur Marino préconise l'injection hypodermique d'ergotine. N. G.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 1er août 1880, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Bayol (Jean-Marie), médecin de 1re classe de la marine ; 10 ans 8 mois de services, dont 5 ans 6 mois à la mer ou aux colonies. Services exceptionnels rendus au Sénégal, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Chefs de clinique. — Le concours pour les places de chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris vient de se terminer par les nominations suivantes :

Clinique médicale : Chefs de clinique, MM. les docteurs Cuffer et de Beurmann ; chefs de clinique adjoints, MM. les docteurs Brissaud et Cfozel de Boyer.

Clinique des maladies des enfants : Chef de clinique, M. le docteur Cossy ; chef de clinique adjoint, M. le docteur Decaisne.

Clinique des affections cutanées et syphilitiques : Chef de clinique, M. le docteur Barthélemy ; chef de clinique adjoint, M. Dreyfous.

Clinique d'accouchements : Chef de clinique, M. le docteur Ribemont ; chef de clinique adjoint, M. le docteur Porak.

Clinique d'ophthalmologie : Chef de clinique, M. le docteur Bellouard ; chef de clinique adjoint, M. le docteur Bacchi.

Hopitaux de Paris. — *Concours de l'internat.* — L'ouverture du concours pour les prix de l'internat et la nomination des internes aura lieu le lundi 11 octobre, à midi précis, dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

MM. les élèves externes de deuxième et troisième année sont prévenus qu'en exécution du règlement ils sont *tous* tenus de prendre part au concours des prix sous peine d'être rayés des cadres des élèves des hôpitaux et hospices.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le samedi 4 septembre jusqu'au samedi 25 septembre inclusivement.

Faculté de médecine de Lyon. — M. Gangolphe est nommé troisième prosecteur d'anatomie, pour une période de deux ans, en remplacement de M. Mondon, dont le temps d'exercice est expiré.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Davezac, docteur en médecine, est nommé chef de clinique médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Nusse, démissionnaire.

M. Dubreuilh, docteur en médecine, est délégué dans les fonctions de chef de clinique-adjoint à la la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux (emploi nouveau).

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Sabatier, agrégé libre de la Faculté de médecine de Montpellier, est rappelé à l'exercice jusqu'au 1er novembre 1880.

Il est, en outre, chargé d'un cours complémentaire d'histoire naturelle médicale à ladite Faculté.

Faculté de médecine de Lille. — M. Looten, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lille, est chargé, en outre, pour un an, de conférences sur les maladies des enfants à ladite Faculté, en remplacement de M. Castiaux.

École de médecine d'Amiens. — M. Debionne (Jules-Louis), né le 22 décembre 1852 à Vendeuil (Aisne), pharmacien de 1re classe, est institué suppléant des chaires de chimie et toxicologie, pharmacie et matière médicale, hygiène et thérapeutique et histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, pour une période de neuf années.

M. Debionne, pharmacien de première classe, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé, en outre, chef des travaux chimiques à ladite École pour une période de six années.

École de médecine de Besançon. — M. Tailleur, pharmacien de première classe, est institué suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, pour une période de neuf années.

École de médecine de Tours. — M. Grandin, pharmacien de première classe, est institué suppléant des chaires de chimie et d'histoire naturelle pour une période de neuf ans.

CONCOURS. — Le lundi 6 décembre 1880, un concours sera ouvert à la Faculté de médecine de Lyon pour la nomination de trois élèves internes appelés à faire le service de médecine de l'asile de Bron.

Les candidats devront avoir moins de vingt-sept ans, douze inscriptions de doctorat et avoir subi le troisième examen de fin d'année.

Les internes sont nommés pour trois ans; ils sont logés, nourris et chauffés aux frais de l'établissement. Ils reçoivent, en outre, un traitement de 600 francs la première année, 800 francs les années suivantes. Ce traitement peut être porté exceptionnellement à 1,000 francs.

ENCORE LE DOCTEUR TANNER. — Le docteur Tanner vient d'atteindre le trente-deuxième jour du jeûne qu'il s'est imposé. A mesure qu'il approche du terme, les soupçons de fraude ou de connivence deviennent plus nombreux chez une foule de gens admis à le contempler sur sa couchette qu'entoure une grande grille en fer. Bien qu'il soit surveillé de près par un double relais de médecins, dont deux appartiennent à l'école régulière et deux à l'école éclectique, on l'accuse d'avoir pris des aliments en secret.

Le docteur Bradley assure que mercredi dernier, pendant la nuit, il a vu un nommé Johnson, ancien étudiant en médecine, remettre au docteur Tanner une serviette et une éponge en faisant un mouvement suspect et en retirant vivement la main d'une de ses poches comme s'il y eût pris quelque chose qu'il fallût cacher.

Le docteur Bradley fit part de ses soupçons aux personnes présentes et aux gardes; mais ces dernières déclarèrent n'avoir rien vu, et le docteur Tanner offrit de prendre un émétique pour prouver qu'il n'avait absorbé en cachette aucun aliment, et qu'en dehors d'un bain alcoolique et de quelques verre d'eau minérale, son régime n'avait consisté qu'en eau pure, froide ou chaude.

Dans la chambre du docteur Tanner, à Clarendon Hall, on a placé sur une table une batterie électrique pour le faire revivre s'il s'évanouit. Sur des tables on remarque une foule de bouquets et de lettres. Plusieurs personnes lui proposent, s'il atteint le terme de ses quarante jours, de renouveler l'expérience. Un médecin de Baltimore désire engager avec le docteur Tanner une lutte de jeûne pendant quinze jours seulement. Il offre pour cela de parier 5,000 fr. et de partager le produit des recettes que donnera l'entrée du public, trois quarts pour le gagnant, un quart pour le perdant. Le perdant sera celui qui aura le poids le plus faible à la fin de l'expérience.

— Les bâtiments de l'ancien Hôtel-Dieu où se trouvait naguère installé un service de varioleux viennent d'être évacués. Ces bâtiments ne tarderont pas à être démolis pour la reconstruction du pont au Double.

La suppression de l'annexe de l'Hôtel-Dieu va diminuer d'environ 200 le nombre des lits dont dispose l'Assistance publique.

Pour combler immédiatement cette lacune et faire face à tous les besoins du service, il a été décidé que l'on installerait des hôpitaux provisoires dans plusieurs des postes-casernes d'octroi situés hors Paris, dans le voisinage des fortifications. Les malades seront là en bon air et dans des conditions hygiéniques excellentes.

Une commission municipale a visité plusieurs de ces casernes d'octroi, aujourd'hui absolument libres. Il a été reconnu qu'avec de légères modifications on pourrait les approprier à peu de frais au service hospitalier.

HYGIÈNE. — Voici une révélation qui renversera les illusions des fumeurs qui se procurent en cachette du tabac étranger que son seul titre d' « objet de contrebande » leur fait trouver supérieur au tabac français.

Dans la Thuringe, il passe tous les ans pour du tabac véritable plus de 1,000 tonnes de feuilles de betteraves séchées. Ces mêmes feuilles, aussi bien que celle de la chicorée et même du chou, sont également employées aux mêmes fins sur une grande échelle à Magdebourg et dans le Palatinat.

Les cigares de Vevey, si prisés dans l'Allemagne du Sud ne comprennent presque pas de tabac et ne sont composés que de simples feuilles de betteraves dépouillées de leur goût naturel par une culture spéciale et une immersion subséquente suffisamment prolongée dans les infusions du tabac.

Ce genre de fraude atteint peu heureusement le consommateur français, le fisc et la douane y mettent bon ordre.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

OUVERTURE SPONTANÉE DE L'AORTE DANS LE PÉRICARDE, APOPLEXIE PULMONAIRE, MORT. — LEUCOCYTHÉMIE INTESTINALE TROUVÉE A L'AUTOPSIE;

Par le docteur Henri Desplats, de Lille.

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 février 1880,

Par le docteur A. Ferrand, médecin de l'hôpital Laënnec.

Fagot (Emile) entra pour la première fois, salle Saint-Laurent, le 5 mars 1879. C'était un garçon de petite taille, à la respiration courte et aux joues colorées comme il arrive quelquefois aux emphysémateux. Il était atteint, depuis plusieurs jours, d'une diarrhée que rien ne pouvait arrêter; du reste, il n'avait ni coliques ni fièvre, et ne pouvait attribuer à aucune cause connue ce flux intestinal auquel il était sujet. Il racontait, en effet, qu'il était rarement sans accidents morbides, soit du côté de l'appareil intestinal, soit du côté de l'appareil respiratoire; les accidents semblaient alterner, et lorsqu'il étouffait et toussait il n'avait pas de diarrhée et inversement. L'examen de l'abdomen n'apprenait rien, celui de la poitrine révélait l'existence d'un emphysème peu marqué. Dès ce jour, cependant, un fait très-apparent fut noté : c'est la cyanose des lèvres.

Le régime, le bismuth et l'oxyde blanc de zinc eurent facilement raison de la diarrhée, et le malade put sortir le 15 mars. Il avait toujours de la cyanose des lèvres.

Un mois après, le 15 avril, il rentrait dans le service, non plus cette fois pour la diarrhée, mais pour des étouffements, ou plutôt pour un sentiment d'angoisse inexpliqué et pour des douleurs rétro-sternales. Il ne présentait aucun phénomène périphérique, les signes de l'emphysème n'étaient pas plus marqués et un premier examen du cœur ne donna que des résultats négatifs. Le lendemain, l'auscultation pratiquée avec le plus grand soin permit d'entendre, dans une étendue très-circonscrite, au niveau de la deuxième côte et sur la ligne médiane, un souffle aspiratif très-net au deuxième temps. Le troisième jour, on ne retrouvait plus le souffle et ainsi plusieurs fois jusqu'à la mort, on constata que le souffle tantôt existait tantôt n'existait pas. Douleur rétro-sternale, parfois très-vive, souffle intermittent au deuxième temps et à la base, cyanose marquée des lèvres, pouls petit, tels étaient donc les seuls symptômes qu'un examen plusieurs fois répété et très-attentif nous permît de saisir. Du reste, le malade mangeait, dormait et pouvait librement circuler; rien ne permettait de redouter une mort prochaine. Le 25 avril, comme les jours précédents, il passa une grande partie de sa journée au jardin, dîna le soir au réfectoire et se coucha sans rien accuser; pendant la nuit, ses voisins ne l'entendirent point remuer; le matin, vers quatre heures, on le trouva

FEUILLETON

CAUSERIES

Ils ont obéi à un sentiment très-respectable les membres de l'Académie de médecine qui ont cru devoir manifester leur étonnement de la réserve que M. Pasteur et M. Toussaint ont gardée, le premier, sur le moyen d'obtenir la vaccination du choléra des poules, le second, sur le procédé à employer pour rendre les animaux incapables de contracter le charbon.

Cependant on conçoit, d'une part, que ces deux savants, se sentant placés dans une position scientifique si élevée, n'aient eu aucun pressentiment de l'interprétation qui pouvait être donnée de leur silence sur le procédé; et, d'autre part, qu'en présence des résultats obtenus ils se soient empressés de les faire connaître; enfin, on conçoit encore que ces deux expérimentateurs, après l'éblouissement qu'a dû leur causer leur découverte, se soient dit : Voyons, est-ce bien sûr, ne sommes-nous pas dupes de quelque illusion, et n'agirions-nous pas sagement en répétant, en répétant encore nos expériences, avant de faire connaître au public notre *modus faciendi*. Et puis les imitateurs ne vont-ils pas compromettre ou par maladresse ou par tout autre motif notre découverte?

Dans mon humble bon sens, il me semble que c'est ainsi que les choses ont dû se passer. De sorte que, scientifiquement et moralement, on n'a que ce léger reproche à faire à MM. Pasteur et Toussaint : Puisque vous pensiez que vous n'étiez pas encore tout à fait assurés de l'exactitude de vos expériences, pourquoi vous êtes-vous hâtés d'en annoncer les résultats?

baigné dans son sang (sa bouche et ses narines en étaient encore pleines) et mort. La mort devait être récente, car son corps n'était pas encore refroidi.

L'*autopsie* fut pratiquée trente heures après et donna les résultats suivants :

Le *péricarde* était distendu et laissait voir, par transparence, des caillots; nous les recueillîmes avec soin; c'étaient des caillots cruoriques pesant 270 grammes, le sérum qui s'en était séparé pouvait peser environ 30 grammes, de sorte que le sang épanché dans le péricarde représentait à peu près 300 grammes. A la surface du péricarde, tant viscéral que pariétal, existaient quelques plaques laiteuses anciennes. Au niveau du point où la séreuse se réfléchit pour se porter de la crosse de l'aorte vers l'enveloppe du cœur, existait un pertuis, de petite dimension, par lequel aurait pu passer une sonde ordinaire, et dans lequel fut introduit une sonde cannelée. Elle ressortit par l'aorte. Il y avait donc une communication entre l'aorte et le péricarde, mais nous ne soupçonnions pas encore les lésions bien autrement étendues que nous allions trouver sur la paroi de l'artère. Le cœur fut ouvert et trouvé intact; les parois étaient normales, les orifices sains et les valvules suffisantes. *Les ventricules et les oreillettes étaient absolument vides.*

La portion ascendante et une partie de la portion horizontale de la crosse de l'aorte étaient dilatées; au delà, au contraire, l'aorte était *très-rétrécie*, et ce rétrécissement persistait jusqu'à 'origine des artères iliaques. La face interne de l'artère était très-rouge, paraissait vascularisée et offrait, par places, quelques petites plaques faisant une légère saillie. Sur le côté gauche existait une vaste déchirure d'une hauteur de 6 centimètres; les lèvres de cette plaie comprenant la tunique interne étaient légèrement écartées, de sorte que la paroi était constituée par la tunique externe. C'est au fond de cette plaie, dans la partie la plus voisine d'une des valvules sigmoïdes que se trouvait la perforation.

Outre cette vaste déchirure (1), il en existait une autre sur la face postérieure, haute de 2 centimètres 1/2, qui n'avait pas amené de perforation. L'appareil circulatoire n'offrait pas d'autres lésions. Les plèvres étaient à peu près normales, mais les poumons étaient profondément altérés. Ainsi qu'on l'avait reconnu sur le vivant, ils étaient emphysémateux, mais, outre cela, tout deux étaient fortement congestionnés et présentaient plusieurs foyers d'*apoplexie pulmonaire*, dont trois très-vastes. Un sang noirâtre était infiltré entre les mailles du tissu pulmonaire dissociées. Les deux plus vastes foyers se trouvaient aux bases. Ces foyers hémorrhagiques très-irréguliers n'avaient pas la forme conique à base tournée en dehors qu'ont les infarctus. Les bronches étaient pleines de sang.

Notre attention fut attirée sur l'*intestin* par la saillie que formaient les plaques de Peyer que nous voyions par transparence, aussi l'intestin et le mésentère furent-ils retirés et examinés avec soin. Ils présentaient des lésions très-remarquables : la muqueuse de l'intestin

(1) C'était bien à des déchirures que nous avions affaire et non à des ulcérations; les bords étaient nets et en aucun point la face interne de l'aorte ne se trouvait érodée.

Ne pensez-vous pas comme moi que c'est ainsi qu'il faille envisager les choses? Je serai bien flatté, — comme toujours, — de votre assentiment, bien-aimé lecteur. Ajoutons-y, si vous le voulez bien, la crainte des pirates, crainte salutaire, les pirates, ce désespoir des travailleurs. Et qui pourrait blâmer ceux qui cherchent à s'en garantir?

On chercherait vainement un autre motif au silence gardé par MM. Pasteur et Toussaint sur leurs procédés de vaccination du choléra des poules et du charbon. M. Toussaint s'est vaillamment exécuté le premier en demandant l'ouverture immédiate du pli cacheté déposé par lui à l'Académie des sciences; nul doute que M. Pasteur, qui prend actuellement un peu de repos dans les fraîches vallées du Jura, quand il aura été instruit des légitimes et traditionnelles susceptibilités de l'Académie de médecine, n'imite le loyal exemple de M. Toussaint.

***

Si j'osais dire toute ma pensée sur ce sujet, je dirais que si MM. Pasteur et Toussaint se sont montré trop pressés de faire connaître leurs résultats, on a mis peut-être aussi trop d'empressement à les blâmer de leur silence sur leurs procédés. Supposons, un instant, — *dii avertant*, — que ces résultats merveilleux, mystérieux, miraculeux, ne se réalisent pas, au lieu de blâmer les expérimentateurs de leur réserve, ne conviendrait-il pas, au contraire, de les en féliciter? Et, eux-mêmes, ne seraient-ils pas en droit de dire à leurs critiques : Voyez comme nous avons été sages et prudents? Un instant nous avons espéré avoir découvert deux vaccins, et dans le débordement de joie de notre cœur, nous l'avons annoncé *urbi et orbi*, mais non sans déclarer également que nous ne pensions pas que nos expériences fussent assez nombreuses pour indiquer nos procédés. Bien nous en a pris, car ce qui réussissait

grêle offrait, dans presque toute son étendue, des saillies arrondies d'une coloration blanchâtre et très-rapprochées les unes des autres; vers la partie inférieure, elles se groupaient et constituaient des plaques allongées, plus ou moins étendues et également saillantes. Ces saillies étaient évidemment formées par les follicules clos de l'intestin, isolés ou agminés. En aucun point, il n'y avait d'ulcération ni aucun signe indiquant une inflammation de l'intestin. Les ganglions mésentériques étaient aussi hypertrophiés.

La *rate*, le *foie* et tous les autres *organes hémopoiétiques* furent examinés et trouvés sains.

REMARQUES. — Dans cette observation si remarquable à divers points de vue, plusieurs particularités nous paraissent mériter d'être signalées. Nous dirons successivement les réflexions que nous inspirent les lésions de l'appareil circulatoire, celles du poumon et celles de l'intestin.

1° *Appareil circulatoire.* — Pendant la vie, nous avions constaté un peu d'anhélation, de la petitesse du pouls, de la cyanose, de la douleur rétro-sternale, et un bruit de souffle intermittent au deuxième temps et à la base. A l'autopsie, nous trouvâmes le cœur à peu près normal et vide, les valvules suffisantes, la portion ascendante de l'aorte dilatée, sa paroi interne rouge et offrant deux déchirures, dont une communiquait avec le péricarde par un petit pertuis. Tout le reste de l'aorte était très-rétréci.

Les lésions donnent-elles l'explication des symptômes?

Nous répondons, sans hésitation, par l'affirmative. De l'anhélation, le rétrécissement aortique rend facilement compte; il peut être très-légitimement comparé au rétrécissement de l'orifice de l'aorte, qui donne souvent lieu, comme on le sait, à une légère dyspnée. Il rend compte aussi de la petitesse du pouls. Quant à la cyanose, marquée surtout aux lèvres et au nez, nous ne pouvons l'expliquer que par l'insuffisance de l'hématose et par la diminution de la *vis à tergo*, qui rendait moins active la circulation veineuse. L'aortite, dont l'autopsie nous donna des preuves (rougeur et fragilité très-grande de la paroi interne), explique très-bien les douleurs rétro-sternales. Il ne nous reste plus donc qu'à donner la raison du souffle intermittent. On pourrait le nier et accuser l'insuffisance de l'examen; mais, comme cette intermittence a été plusieurs fois constatée par un de nos collègues et par tous les élèves du service, nous ne pouvons recourir à un pareil faux-fuyant. Il faut considérer cette intermittence comme certaine et tâcher d'en trouver l'explication dans les lésions même. La chose nous paraît possible.

A l'autopsie, les valvules aortiques étaient suffisantes; quoique l'aorte elle-même

---

hier, échoue aujourd'hui. — Espérons, mon Dieu, que nos savants expérimentateurs n'auront pas à tenir ce langage.

Au demeurant, je ne crois pas me tromper en disant que l'Académie a visiblement approuvé M. Depaul qui, dans ces incidents un peu agités, a soutenu avec énergie, avec passion même, — et il est des circonstances où la passion ne gâte rien, au contraire, — la dignité et les traditions académiques. Et au fond, disons aussi avec M. Jules Guérin : Pas d'enthousiasme hâtif, pas de critique prématurée.

***

Le suicide d'un singe. — Un fait bien curieux vient de se passer en Amérique et prouve jusqu'à quel point ce quadrumane peut pousser la manie de l'imitation.

Un propriétaire de la Caroline du Nord, M. Rockwell, possédait un singe qu'il avait l'habitude de mener à toutes les exécutions de criminels qui avaient lieu dans cet État. Jocko semblait prendre un plaisir indicible à ces spectacles révoltants, regardant avec une attention anxieuse et force grimaces les convulsions des suppliciés.

Rentrant chez lui samedi dernier, M. Rockwell trouva Jocko mort; l'animal s'était pendu à une corde qui servait à étendre le linge.

Remarquez que ce singe nous vient d'Amérique, d'où nous arrivent les plus audacieux canards.

Voici d'ailleurs un autre fait de ce genre qui se racontait, il y a bien des années, dans une ville située sur les bords de la Garonne :

Un savetier nerveux et agaçable avait pour voisin d'en face un singe malin qui imitait toutes les grimaces, tous les gestes, les tics de cet artiste tirant le lignol ou battant la

fût dilatée, ne peut-on pas admettre que, pendant la vie, la tension variât, sous l'influence de causes diverses, dans la portion ascendante de l'aorte, et qu'avec la tension, le degré de dilatation variât aussi? C'est ainsi que les choses se passent pour les oreillettes ou les ventricules. La dilatation augmentant, l'orifice ventriculo-aortique devait être distendu et les valvules devenaient insuffisantes, d'où un souffle qui durait autant de temps que l'insuffisance. Quand donc le malade était au repos et sans émotion, la circulation se faisait régulièrement et avec calme, et, en aucun point de la région précordiale, on n'entendait de souffle, lorsque, au contraire, le cœur devait fournir un travail plus considérable, la portion rétrécie de l'aorte ne pouvait laisser passer le sang trop abondant qui s'accumulait dans la portion ascendante et la dilatait; chaque contraction ventriculaire augmentait cette disproportion entre l'apport et le débit, d'où dilatation toujours croissante. Lorsqu'elle atteignait un certain point, cette dilatation donnait lieu à une véritable insuffisance valvulaire qui durait jusqu'à ce que l'équilibre fût rétabli. N'est-ce pas là une explication satisfaisante du bruit de souffle intermittent?

2° *Appareil respiratoire.* — En même temps que les lésions de l'emphysème, que l'auscultation avait permis de constater pendant la vie, le poumon présentait plusieurs foyers d'apoplexie, dont deux très-vastes. Pouvons-nous déterminer la pathogénie de cet accident qui causa probablement la mort?

Si nous consultons les auteurs qui se sont le plus récemment occupés de l'apoplexie pulmonaire et de sa pathogénie, ils nous apprennent qu'elle est consécutive à l'oblitération d'une branche de l'artère pulmonaire, laquelle est le plus souvent, sinon toujours, due à une embolie venue du cœur droit ou des veines périphériques (1). »

Peut-on, dans le cas présent, invoquer ce mécanisme? Évidemment non : ainsi que nous avons eu l'occasion de le faire remarquer, en rapportant les détails de l'autopsie, les foyers hémorrhagiques ne ressemblaient nullement aux infarctus; ils n'avaient aucune forme déterminée et dépassaient, par leur étendue, la sphère d'une des branche de l'artère pulmonaire. Nous pouvons ajouter que nos recherches ne nous firent découvrir aucun caillot.

Nous ne pouvons non plus invoquer une altération du sang ou une altération des vaisseaux. Il ne reste donc que l'excès de tension vasculaire. L'absence d'hyper-

(1) V. *De l'apoplexie pulmonaire,* par Duguet; 1872, p. 119.

---

semelle. Impatienté, le savetier, armé d'un tranchet, fit pendant plusieurs jours le simulacre de se couper le cou. Le singe, selon la prévision de son irritable voisin, ne manqua pas de vouloir imiter ce geste perfide, et, pendant que saint Crépin était allé se désaltérer au cabaret du coin, s'armant du terrible tranchet, il se coupa la gorge.

***

A propos de singes, le Jardin d'acclimatation fait très-bien les choses et méritera une mention honorable de la Société protectrice des animaux. Il se propose d'envoyer passer l'hiver dans le Midi les deux charmants gorilles qu'il possède. Préservera-t-on ainsi ces précieux anthropoïdes de la tuberculose, qui dévore en Europe la race simiaque?

***

Plaisante et spirituelle réponse en police correctionnelle :

— Prévenu, vous avez été arrêté au moment où vous veniez de dévaliser l'appartement de la femme Balandart, somnambule.

— Mon président, c'était pour faire une expérience... pour voir si cette femme, qui se prétend extra-lucide, saurait retrouver ses bijoux!

***

C'est avec tristesse que je lis cette note que je retrouve à l'instant dans mes papiers, et, comme l'actualité ne dévore pas aujourd'hui mon espace, je demande la permission de la reproduire.

Quelle plus déplorable destinée que l'oubli!

trophie cardiaque et le rétrécissement aortique nous empêchent de penser à un excès de tension dans les artères pulmonaires. Il n'en est pas de même des veines. La gêne circulatoire qui se produisait d'une manière intermittente, dans le cœur gauche, pouvait et devait retentir sur elles, mais ce n'était pas là une cause suffisante pour amener des ruptures multiples et une infiltration sanguine considérable. Il faut donc que cette gêne habituelle se soit brusquement accrue sous l'action d'un obstacle nouveau. Cet obstacle, nous le trouvons dans l'épanchement sanguin qui se produisit dans le péricarde.

A l'autopsie, le péricarde contenait un gros caillot pesant 270 grammes, tandis que le cœur était complétement vide. Le premier de ces faits explique le second et l'apoplexie pulmonaire. La rupture de l'aorte produite, l'ondée sanguine, en même temps qu'elle s'échappait en partie par l'aorte et se répandait dans l'organisme, pénétrait dans le péricarde que peu à peu elle remplissait. Ce sang épanché exerçait une pression, non-seulement sur le péricarde qui était dilaté, mais sur le cœur lui-même qui était comprimé et ne pouvait recevoir le sang des veines qui affluait vers lui, d'où excès de tension et finalement rupture. Dans ce cas, l'épanchement qui s'est brusquement produit dans le péricarde a agi comme l'eût fait une ligature des veines pulmonaires ou plutôt comme une compression directe du cœur.

Si nous ne nous trompons, tel a été, dans ce cas, le mécanisme de l'hémorrhagie. Nous avons cru devoir donner avec détails cette observation, non-seulement à cause de la rareté des ruptures spontanées de l'aorte, mais encore et surtout à cause de la netteté avec laquelle la pathogénie des phénomènes les plus importants peut se déduire de l'analyse des lésions.

Les propositions suivantes résument tout ce que nous venons de dire :

1° Un rétrécissement d'une partie de l'aorte peut être le point de départ d'une dilatation dans la partie qui précède;

2° La tension sanguine, dans cette partie dilatée, varie avec l'activité circulatoire, et a pour effet de distendre plus ou moins la paroi;

3° Cette distension, si la portion dilatée est à l'origine, peut amener une insuffisance temporaire et un souffle au second temps aspiratif et *intermittent*;

4° Un épanchement brusque dans le péricarde presse de dehors en dedans sur les parois du cœur, s'oppose à la diastole et accroît la tension vasculaire dans le système veineux, particulièrement dans les veines pulmonaires;

« Ce triste sort menace surtout les écrivains qui se consacrent au journalisme. Ces pages, qu'ils écrivent au jour le jour pour exprimer la pensée du moment, disparaissent comme autant de feuilles détachées qu'emporte le vent du soir. Ce qu'il se perd ainsi, en improvisations rapides, d'esprit, de bon sens et même d'éloquence, ceux-là seuls le savent qui, après une longue vie d'études laborieuses et de productions incessantes, se retrouvent les mains vides, la tête épuisée......

« Il est vrai qu'à ces luttes nous sacrifions tout espoir de composer une œuvre durable, nous allons à la mort et à l'oubli, nous et nos travaux; mais serions-nous plus avancés si nous avions pendant ce temps entassé volume sur volume? Et ne l'ayant pas essayé, nous nous sommes du moins ménagé cette illusion que, nous autres, nous aurions pu devenir immortels. »

Ces lignes cruelles et sceptiques, auxquelles je pourrais ajouter un long commentaire, ont été écrites par un auteur que je connais peu, dans un travail publié in *Revue politique et littéraire*, 18 octobre 1879.

***

Vous plairait-il de lire une anecdote? Elle concerne un médecin du XVII[e] siècle qui a joui d'une grande réputation, professeur dans la célèbre École de Montpellier, qui rivalisait alors d'éclat avec la Faculté de Paris, dont les nombreux ouvrages et dissertations sont aujourd'hui bien oubliés, et dont je parierais que pas un médecin de ma génération n'a lu une seule ligne; je veux parler de Pierre Chirac, qui gâtait des qualités réelles, une grande instruction, une érudition de bon aloi, une faculté d'observation remarquable et un talent de professeur très-estimé des élèves, par une vanité excessive et des prétentions ridicules.

5o Si l'épanchement est abondant, il peut rendre la diastole impossible et amener, par excès de tension, une rupture des veines pulmonaires.

Lésions intestinales. — Nous en aurions fini avec l'analyse de ce fait si l'autopsie ne nous avait révélé des lésions que nous n'avions pas soupçonné pendant la vie. Dans presque toute l'étendue de l'intestin grêle, particulièrement dans les deux tiers inférieurs, on voyait sur la muqueuse une quantité énorme de petites saillies d'un blanc grisâtre, tout à fait semblables à des granulations tuberculeuses. A leur niveau et dans les intervalles, la muqueuse paraissait saine ; elle était saine aussi au niveau des plaques de Peyer, constituées par la réunion d'un nombre plus ou moins considérable de saillies semblables aux précédentes. C'étaient des follicules clos, isolés ou agminés. Ces lésions nous parurent répondre à ce que les auteurs décrivent, depuis la publication des observations de Béhier, sous le nom de *leucocythémie intestinale.* Nous recherchâmes ailleurs les lésions de la leucocythémie, mais nous n'en pûmes trouver d'autres que l'hypertrophie des ganglions mésentériques.

L'examen histologique de la pièce fut fait par notre collègue et ami M. Augier, qui avait vu avec nous le malade et fait l'autopsie. Il trouva la paroi intestinale infiltrée d'éléments lymphatiques.

Pendant la vie, un seul symptôme aurait pu révéler l'existence de cette lésion, c'est la diarrhée à laquelle ce malade était très-sujet.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. de Lacaze-Duthiers présente une note de M. E. Yung, intitulée : *De l'absorption et de l'élimination des poisons chez les céphalopodes.*

« M. Paul Bert a constaté, dans son étude physiologique de la *Sepia officinalis,* que cet animal se comporte, vis-à-vis du curare et de la strychnine, à peu près comme les animaux classiques de l'expérimentation. Les poisons étant des instruments physiologiques d'une grande délicatesse et par cela même très-propres à nous éclairer sur la nature fonctionnelle des animaux inférieurs, j'ai étendu les observations de M. Bert à un grand nombre de Céphalopodes divers et j'ai expérimenté avec plusieurs poisons.

Ces études ont surtout porté sur *Octopus vulgaris* et *macropus, Eledone moschata, Sepia officinalis, Loligo vulgaris,* et elles m'ont donné chez tous des résultats comparables.

L'absorption par la peau n'a lieu que d'une manière très-faible. Un poulpe, par exemple,

---

Donc, de Pierre Chirac, dont ses contemporains nous ont laissé un portrait peu flatteur, qui, dit-on, se montrait très-fier de la façon dont il expédiait ses malades, et qui entendait qu'avec lui on mourût sans appel et moyens de pourvoi; donc, devant Chirac, on parlait de la résurrection de Lazare :

Ah! dit-il d'un ton pénétré, s'il était mort de ma main, on aurait bien vu!

Oublions cette gasconnade pour nous souvenir que, d'après Dezeinecris, Chirac aurait fait de la structure du cheveu une description se rapprochant beaucoup de celle des anatomistes modernes; qu'il aurait écrit sur le vomissement une opinion analogue à celle de Magendie relativement au rôle de l'estomac dans cet acte, et qu'il avait fait l'expérience curieuse de détruire le cerveau sur un animal, de lui couper même la tête, et, néanmoins, de le faire vivre quelques instants en lui pratiquant la respiration artificielle. C'était un savant, un esprit curieux, ingénieux, et qui n'avait pas attendu le XIXe siècle pour courtiser la méthode expérimentale.

***

Voulez-vous une définition spirituelle, — spirituelle! je le crois bien, elle est de Voltaire, — de la métaphysique? « Quand celui qui écoute, dit-il, ne comprend pas et que celui qui parle ne comprend plus, c'est de la métaphysique. »

***

Je ne sais si vous me ressemblez sur ce point, bien-aimé lecteur, mais un de mes agacements, et malheureusement il est fréquent, c'est la discussion sur une question de priorité.

peut porter impunément sous sa peau, pendant plusieurs heures, une dose de sulfate de strychnine dont la dixième partie suffirait pour le tuer immédiatement si elle était portée sur les branchies. C'est par ces derniers organes que l'absorption est en général la plus prompte; elle est même instantanée pour certaines substances (strychnine, nicotine); pour d'autres, au contraire (curare, upas antiar), elle ne se fait que fort lentement. De là des différences apparentes dans la violence d'action des poisons, qui trouvent leur explication dans le pouvoir osmotique des substances employées. C'est ainsi que, si, au lieu de plonger l'animal dans une solution de curare et d'attendre longtemps que l'absorption branchiale ait produit la paralysie, on découvre la grosse artère céphalique et qu'on y injecte quelques gouttes de la solution, l'effet toxique se fait sentir très-rapidement. Dans plusieurs cas d'absorption lente par les branchies, j'ai dû avoir recours à ce stratagème.

La résistance relative que présentent certains animaux à l'action de certains poisons réside surtout dans la difficulté de l'absorption.

Quant à l'élimination des poisons, elle s'effectue, chez les Céphalopodes, concurremment par deux organes, le foie et la poche du noir. On peut le démontrer d'une façon élégante avec la nicotine, par exemple. On empoisonne un Poulpe ou un Élédone en lui introduisant quelques gouttes du poison dans la cavité branchiale. Il survient rapidement des convulsions; les mouvements respiratoires sont bientôt abolis, mais les cœurs veineux et artériels continuent à battre quelques instants. Si, après quelques minutes, on retire le foie et la poche du noir, et qu'on les coupe en morceaux dans un vase renfermant un autre individu sain, ce dernier donne bientôt tous les signes de l'intoxication.

Je ferai connaître prochainement l'action spéciale des différents poisons. »

M. de Lacaze-Duthiers présente encore une note de MM. L. Frédéricq et G. Vandevelde, intitulée : *Vitesse de transmission de l'excitation motrice dans les nerfs du homard.*

« Grâce à l'hospitalité si libérale que M. le professeur de Lacaze-Duthiers a bien voulu nous accorder dans ses laboratoires de Roscoff, nous avons pu compléter au bord de la mer les expériences que nous avions entreprises au laboratoire de physiologie de l'Université de Gand, sur la vitesse de transmission de l'excitation nerveuse motrice dans les nerfs du homard (nerf qui anime le muscle fléchisseur du doigt mobile de la pince). Nous avons eu recours à la seconde des deux méthodes (la méthode graphique) employées par Helmholtz dans ses recherches sur la propagation de l'influx nerveux moteur chez la grenouille.

A Gand, par une température de + 10° C. à + 12° C. (février et mars 1879), nous avions trouvé que cette vitesse est de 6^{m} environ par seconde. Nous avons obtenu des chiffres plus élevés, 10^{m} à 12^{m} par seconde, dans les expériences exécutées à Roscoff en été (température de + 18° à + 20°).

L'excitation motrice se propage donc avec infiniment plus de lenteur chez le homard que chez la grenouille ou chez l'homme. »

Devant les ennuyeuses disputes de ce genre, je suis toujours tenté de répéter avec A. de Musset :

Rien n'appartient à rien, tout appartient à tous,
Il faut être ignorant comme un maître d'école
Pour se flatter de dire une seule parole
Que personne, ici bas, n'ait pu dire avant vous.
C'est imiter quelqu'un que de planter des choux.

***

Toujours, en feuilletant, je rencontre la mélancolique épitaphe que se composa le malheureux Scaron :

Celui qui cy maintenant dort
Fit plus de pitié que d'envie,
Et souffrit mille fois la mort
Avant que de perdre la vie.
Passants, ne faites pas de bruit
Et gardez-vous qu'il ne s'éveille.
Car voici la première nuit
Que le pauvre Scarron sommeille.

***

Et que dites-vous de cette fine et charmante pensée? Qu'elle n'a pu se rencontrer que sous la plume d'une femme, n'est-ce pas? Et vous avez raison, car elle est de Mme de Lambert, dans un avis à sa fille :

— M. Vulpian communique une note de M. Aug. Charpentier, sur la sensibilité différentielle de l'œil pour de petites surfaces lumineuses.

« Il est admis, comme je l'ai rappelé dans une précédente communication (5 juillet 1880), que l'œil distingue l'une de l'autre deux surfaces éclairées contiguës, pourvu que leur éclairement diffère au moins de 1/100 environ. Or, il est curieux de voir que cette valeur s'accroît dans de très-larges proportions quand les deux surfaces sont suffisamment petites ou, ce qui revient au même, quand on les regarde d'assez loin.

J'ai constaté ces faits à l'aide de l'appareil, déjà connu, qui me sert à graduer la lumière; cet appareil contient une lentille qui produit l'image d'un objet lumineux sur un écran en verre dépoli; en faisant varier à l'aide d'un diaphragme spécial la surface libre de cette lentille, on change dans la même proportion l'éclairement de l'image produite. Or, on peut, en collant sur une des faces de cette lentille un petit prisme en verre, d'étendue et d'angle convenables, dévier une portion des rayons lumineux qui tombent sur elle, de manière à former sur l'écran deux images contiguës; il sera, dès lors, facile de faire varier l'éclairement relatif de ces deux images à l'aide du diaphragme mobile contenu dans l'appareil.

L'expérience consiste à rechercher jusqu'à quel point on peut obscurcir ou éclairer l'une de ces deux images par rapport à l'autre sans cesser de les juger également éclairées.

En donnant à chacune de ces deux surfaces lumineuses contiguës la forme d'un carré de $0^m,002$ de côté, j'ai placé à 3^m une personne de vue normale, et j'ai dû augmenter de 60/100 en moyenne l'éclairement de l'un des deux carrés pour qu'il pût être distingué de l'autre. L'image formée par chaque carré sur la rétine devait avoir alors un peu plus de 10/1000 de millimètre de côté.

Pour une distance moitié moindre ($1^m,50$), et par suite pour une image rétinienne de largeur à peu près double, la sensation différentielle a été de 33/100.

On voit combien ces nombres sont supérieurs au chiffre moyen de 1/108 adopté pour la distinction de plus grandes surfaces lumineuses, chiffre qui, dans les expériences faites sur ces dernières, s'est montré indépendant de l'étendue des objets lumineux.

Il y a donc, dans nos résultats, deux faits très-spéciaux qui paraissent caractériser la vision des petits objets : le premier, c'est la remarquable faiblesse du pouvoir distinctif de l'œil pour les petites surfaces lumineuses; le second, c'est la proportionnalité qui semble exister entre ce pouvoir distinctif et le diamètre des petits objets (ou plutôt de leurs images rétiniennes). »

— M. P.-H. Boutigny soumet au jugement de l'Académie les résultats de quelques nouvelles expériences se rapportant à ce qu'il a nommé l'*état sphéroïdal*.

Dans l'une de ces expériences, un mélange d'eau et d'acide sulfurique est projeté dans une capsule de platine chauffée au rouge; à mesure que l'évaporation augmente la concentration

---

« Notre amour-propre nous dérobe à nous-mêmes et nous diminue tous nos défauts; nous vivons avec eux comme avec les odeurs que nous portons : nous ne les sentons plus, elles n'incommodent que les autres. »

Comme c'est vrai et délicat!



Mais, imprudent que je suis! après ces aimables citations, oserai-je bien ajouter quoi que ce soit? Cours donc vite voir si tes choux se pomment, si tes laitues se coiffent et si tes tomates rougissent, pauvre

Dr SIMPLICE.

MUSÉUM. — Le muséum d'histoire naturelle vient de recevoir un envoi fort intéressant des côtes de Laponie.

Cet envoi se compose de différents viscères de baleine, et, entre autres, d'un cœur de cétacé qui remplissait à lui seul une énorme barrique. Ces viscères ont été envoyés dans le sel, et sont arrivés en très-bon état; ils figureront avant peu dans les galeries d'anatomie comparée.

A ces pièces, il faut en outre ajouter une très-belle série de fanons encore en place, et enfin un baleineau ou plutôt un embryon de baleine extrait du sein de sa mère et qui ne mesure pas plus de 30 centimètres de long.

Ces pièces, toutes fortes intéressantes et qui manquaient à notre collection nationale, lui ont été généreusement offertes en don par un grand pêcheur suédois, M. Foidjn, qui possède à Vardoë, sur les côtes de Laponie, un établissement célèbre où il se rend chaque année à la tête d'une véritable flotte de navires à voile et à vapeur pour capturer les baleines.

du liquide, on en ajoute de nouvelles quantités. Il arrive un moment où, la densité et le point d'ébullition s'élevant incessamment, le liquide s'étale dans la capsule et entre vivement en ébullition. (Renvoi à l'examen de M. Desains.) — M. L.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séances du mois de mars 1880,

Séance du 6 mars. — *Albuminuries toxiques.* — M. Rabuteau divise ces affections en trois groupes, suivant leur production : 1° par action locale de la substance toxique au moment où s'élimine l'urine; ainsi agissent la cantharidine, la colchicine, les mélanges d'iodates et d'iodures, qui se décomposent sous l'influence de la faible acidité de l'urine et deviennent irritants. On sait, au contraire, que les iodates ou les iodures isolés ne se décomposent pas dans ces conditions. — 2° Par destruction des globules, dénotée par la présence des raies d'absorption de l'hémoglobine au spectroscope, sans qu'il y ait de globules rouges dans l'urine, ce qui fait supposer qu'il y a globulinurie. Il y a aussi une légère albuminurie. Ainsi agissent les alcools amyliques et propyliques à la dose de 28 grammes par kilogramme du poids de l'animal. — 3° Par lésion rénale consécutive à une lésion générale de la nutrition, ou peut-être par altération primitive de l'albumine du sang. Ainsi agissent les métaux toxiques, qui s'éliminent plutôt par le foie que par le rein. Celui-ci est pourtant altéré; mais les urines ne deviennent que tardivement albumineuses et ne contiennent pas le produit toxique.

M. Cornil présente des préparations de reins malades tendant à démontrer que la distinction entre les néphrites interstitielles et parenchymateuses est trop absolue.

Spermatogénèse des batraciens, par M. Mathias Duval. — Pour étudier la spermatogénèse des batraciens, on se contente souvent de prendre, au mois de janvier ou de février, des grenouilles vivant depuis longtemps dans un laboratoire. Ce sont de mauvaises conditions. Le séjour des laboratoires est des plus fâcheux pour l'état général, et surtout pour la fonction de l'appareil génital de ces animaux. En outre, c'est dès le lendemain de l'accouplement (mars) qu'il faut les observer; car le travail de préparation de sperme pour l'année suivante commence presque aussitôt. Une série de recherches permet alors de voir que les ampoules testiculaires sont tapissées de cellules épithéliales. Celles-ci, du moins quelques-unes d'entre elles, grandissent peu à peu; leur noyau reste ou disparaît, mais une série de petits noyaux se produisent et se rangent vers la face libre de la cellule. A chacun d'eux correspond bientôt une tête de spermatozoïde dont les queues se dirigent vers le centre de la cellule. Cette dernière s'ouvre et forme une sorte d'entonnoir au fond duquel les spermatozoïdes s'accumulent. Au printemps, le testicule des tritons se présente sous la forme de trois petites sphères de volume décroissant; la plus grosse est prête pour l'éjaculation qui va avoir lieu, la seconde est en préparation pour l'année suivante, la troisième est tout à fait embryonnaire. On peut y suivre, dès le début, l'évolution de la spermatogénèse. M. Mathias Duval croit que la question qui divise les embryologistes sur le bourgeonnement ou la segmentation des noyaux originaires des spermatozoïdes cache une querelle de mots : la segmentation n'est qu'un bourgeonnement dont les éléments se dissocient très-vite; mais, au fond, le processus est le même.

Séance du 13 mars. — *Quelques faits relatifs à la pathologie des capsules surrénales*, par M. Bochefontaine. — J'ai constaté, à l'autopsie de plus de 120 aliénés, un ramollissement marqué de la substance corticale des capsules surrénales. Mais, ayant remarqué que la plupart des sujets avaient plus de 45 ans, j'ai vérifié qu'un grand nombre de non aliénés présentaient, à partir de cet âge, un ramollissement analogue. Ce ramollissement paraît étranger à la présence de la matière chromatogène dans les capsules. Lorsque celle-ci est absente, on ne saurait en accuser la décomposition cadavérique. A l'autopsie d'un supplicié, quelques heures à peine après la mort, j'en ai trouvé seulement des traces : c'est une question tout à fait individuelle. Il existe des capsules surrénales surnuméraires chez un assez grand nombre de sujets.

Épithélium vibratile servant au transport des ovules de l'ovaire au pavillon, par MM. Mathias Duval et Viault. — La théorie de l'adaptation du pavillon à l'ovaire par le mécanisme indiqué par Rouget ne peut s'appliquer à certains animaux, la grenouille en particulier, chez lesquels le pavillon est fixé d'une façon inamovible contre la colonne vertébrale. C'est par un épithélium à cils vibratiles, disposé en longues bandes de l'ovaire vers le pavillon à la surface interne du péritoine, que paraît s'effectuer le transport de l'ovule. Cet épithélium a transporté sous nos yeux de petits grains de charbon dans le sens indiqué. Existe-t-il d'une façon permanente ou seulement à l'époque de la fécondation? N'existe-t-il que chez la femelle?

Toutes ces questions doivent être élucidées. Enfin, cet épithélium existe peut-être chez la femme, et c'est lui qui serait l'agent de la migration des ovules par la trompe du côté opposé à celui de l'ovaire dont elles proviennent, migration démontrée dans certains cas pathologiques, et inexplicable par la théorie de Rouget.

Transformations des scolex chez les tænias, par M. Megnin. — Les mêmes scolex peuvent passer par différentes transformations, et les scolex armés et inermes, que l'on considère comme caractérisant des espèces différentes, ne sont souvent que deux états successifs d'un même individu. Chez le *tænia infundibuliformis* du poulet, à une première époque, le scolex porte une couronne de 148 crochets et des crochets disposés autour de chaque ventouse; ces derniers tombent bientôt, puis le scolex se creuse, à son extrémité, d'un infundibulum, puis il tombe, et l'animal reste acéphale.

Le tænia de l'oie présente la même évolution.

M. François Franck, au nom de M. Galante et au sien, présente un nouveau manomètre inscripteur.

Réfrigérations partielles et générales. — M. Dumontpallier, à l'aide de son appareil, a pratiqué le refroidissement de régions limitées telles que la tête, le rachis, l'abdomen, la région splénique; le thermomètre placé dans le rectum n'a pas accusé d'abaissement de la température centrale. Mais la réfrigération simultanée du thorax et de l'abdomen produit le même abaissement de température que celle du corps entier; il est donc inutile de soumettre les membres à la réfrigération pour obtenir les effets thérapeutiques cherchés.

M. Hamy fait une communication sur le développement du nez.

M. Pouchet, sur le mode de progression de certaines chenilles processionnaires.

M Kunckel, sur le système nerveux des diptères.

Doses maniables de chloroforme. — M. Bert, reprenant les expériences que M. Baudelocque a tentées il y a quatre ans environ, a reconnu qu'un chien peut dormir indéfiniment lorsqu'il est soumis à l'inhalation d'un mélange comprenant 20 grammes de chloroforme pour 100 litres d'air. A dose double, l'animal meurt très-vite, et en 15 minutes, si la dose est augmentée de moitié. La *zone maniable* des doses de chloroforme est donc très-restreinte, ce qu doit faire considérer cet agent plutôt comme un poison que comme un médicament.

Séance du 20 mars 1880. — M. Blanchard annonce à la Société que, contrairement à l'opinion de M. Janvier, on trouve des fibres musculaires striées chez les mollusques; par exemple, dans la partie externe du muscle qui réunit les deux valves du *pecten jacobæus*, et dans le muscle rétracteur de la masse buccale de l'*helix pomatia.*

M. Laffont a fait, sur les centres vaso-dilatateurs bulbaires, des expériences d'où il conclut qu'il existe dans le bulbe deux foyers vaso-dilatateurs symétriques indépendants.

Traitement de la chlorose. — M. Hayem n'a obtenu aucun résultat du chlorure de manganèse à la dose de 20 à 30 centigrammes par jour, continuée pendant plusieurs semaines. Associé aux inhalations d'oxygène, il n'a pas produit d'amélioration plus sensible. Les mêmes malades qui avaient été infructueusement traités par ces médicaments, ont très-bien guéri par l'usage du fer.

M. Galippe rappelle que certains animaux inférieurs ont une hémoglobine bleue qui contient du cuivre, et non du fer, et demande si les sels de cuivre ne pourraient pas être utilisés dans le traitement de la chlorose.

De la hauteur des sièges destinés aux enfants. — M. Javal fait remarquer combien on se préoccupe peu, dans les familles, de la hauteur des siéges destinés aux enfants. Une chaise de 57 cent. pour les petits enfants, ou une chaise de 45 pour les adultes, c'est tout ce dont on se sert, tandis que, dans les écoles, on a une série de six modèles intermédiaires. Cette négligence a des conséquences fâcheuses au point de vue de la vision, puisque, grâce à elle, il n'est tenu aucun compte de la distance qui sépare l'œil des objets placés sur la table d'étude. I serait bon de donner aux enfants des chaises plus basses à mesure qu'ils grandissent.

M. d'Arsonval communique le résultat de ses recherches sur le dégagement de la chaleur pendant la digestion.

M. Galippe signale des accidents d'intoxication survenus à la suite de l'usage, prolongé pendant plusieurs jours, d'un collyre à l'atropine (30 centigr. pour 20 grammes).

M. Bochefontaine a étudié les modifications de la pression artérielle dues aux variations respiratoires sous l'influence de certains médicaments; trois substances, entre autres, le salicylate de soude, le formiate de soude et l'alcool, font cesser ces modifications.

FORMULAIRE

SUPPOSITOIRES CONTRE LA MÉTRITE. — DALNEY.

Ergotine..................	1 gr 20 centigr.
Extrait de belladone...........	0 gr 12 centigr.
Beurre de cacao, q. s. pour six suppositoires.	

Un suppositoire chaque soir, après une douche chaude, dans la métrite du col. — N. G.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 4 août 1880, sur la proposition du ministre de l'intérieur et des cultes, sont nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. le docteur Verneuil (Aristide-Auguste-Stanislas), chirurgien de l'hôpital de la Pitié, à Paris, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté. Chevalier du 22 février 1871. — M. le docteur Charcot (Jean-Martin), médecin en chef de l'hospice de la Salpêtrière, à Paris, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté. Chevalier du 22 août 1858.

Au grade de chevalier : M. Lebas, directeur de l'hospice de la Salpêtrière, à Paris ; 25 ans de services. A contribué, pour une large part, à l'organisation de l'École des infirmières.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — D'après un décret en date du 3 août 1880, voici les nouvelles attributions conférées à cette École :

L'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger décerne un certificat d'aptitude permettant d'exercer la médecine en territoire indigène. Le gouverneur général de l'Algérie détermine les circonscriptions d'exercice par des arrêtés individuels qu'il a toujours la faculté de rapporter.

Le certificat d'aptitude ne peut-être délivré à un Européen.

Un enseignement sera organisé dans l'École en vue de ce certificat.

Les candidats pour se faire inscrire doivent :

1° Avoir vingt ans accomplis;

2° Passer un examen constatant qu'ils parlent et écrivent le français et possèdent les éléments du calcul.

L'enseignement dure quatre trimestres consécutifs, après lesquels sont subis les examens probatoires.

Ces examens sont au nombre de deux, et peuvent être subis dans la même session.

Le premier porte sur la connaissance élémentaire des parties du corps humain et sur leurs fonctions.

Le second sur la connaissance des principales maladies externes et internes, sur l'emploi des médicaments usuels, sur les soins chirurgicaux, sur les règles élémentaires d'hygiène.

En cas d'échec au premier examen, le candidat ne peut se représenter qu'après un délai de six mois.

En cas d'échec au deuxième examen, le bénéfice du premier lui demeure acquis, mais il ne peut être admis à se représenter à ce second examen qu'après un delai de trois mois.

Les droits sont de trente francs pour chaque examen

Un arrêté spécial fixera le programme de l'enseignement qui sera aussi le programme de l'examen.

LES ÉLÈVES EN PHARMACIE. — Un décret du Président de la République, en date du 3 août 1880, règle ainsi qu'il suit les droits à percevoir pour les examens :

Les droits à percevoir des élèves en pharmacie, aspirant au certificat de validation de stage, sont fixés à 25 fr.

Dans les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, et dans les Écoles supérieures de pharmacie, les droits sont perçus au profit du Trésor public, la somme se décompose ainsi :

Droits d'examen (représentant la rémunération de deux pharmaciens, membres du jury, à 5 francs chacun)........	10 fr.
Frais matériels d'examen........	15
Total..........	25 fr.

Dans les les Écoles de plein exercice et dans les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les droits sont perçus au profit de la caisse municipale, et se répartissent ainsi :

Droits d'examen (représentant la rémunération des trois examinateurs, à raison de 5 francs chacun).. 15 fr.
Frais matériels d'examen.. 10

Total.......... 25 fr.

Laïcisation des services hospitaliers de l'hopital de la Pitié. — M. le directeur de l'Assistance publique a déposé samedi dernier au Conseil municipal, un dossier relatif à la laïcisation des services hospitaliers de l'hôpital de la Pitié.

La congrégation de Sainte-Marthe était, depuis bien longtemps, chargée de ses services. Il résulte d'une lettre écrite par la supérieure de cette congrégation au directeur de l'Assistance publique que, en raison des difficultés que représente le recrutement des sœurs de cet ordre, la congrégation de Sainte-Marthe doit cesser, à partir du 1er octobre prochain, de de desservir l'hôpital de la Pitié.

En conséquence, tous les services vont être laïcisés. Voici quelles seront les conséquences de cette mesure :

Le personnel comprend aujourd'hui 119 personnes coûtant 113,000 francs; il en comprendra dorénavant 114 coûtant 115,000 francs. Il n'y a donc aucun subside nouveau à demander pour les traitements.

Mais il convient, pour loger les surveillantes, sous-surveillantes et suppléantes qui remplaceront les sœurs, d'aménager les bâtiments de la communauté. Pour cela, une somme de 30,000 francs est nécessaire.

Le Conseil sera appelé à terminer cette affaire dans la séance du mardi 3 août. Le Conseil de surveillance de l'Assistance publique, consulté jeudi dernier, a été favorable à cette transformation. Il va sans dire que le Conseil municipal l'approuve à son tour.

Le service médical de nuit. — Le service médical de nuit dans la ville de Paris continue à justifier son utilité par le nombre même des individus qui réclament ses bienfaits. D'après la statistique dressée par M. le docteur Passant, son créateur, du 1er avril au 30 juin 1880 il y a eu 1421 visites, soit 265 dans le trimestre correspondant de 1879, ce qui donne, par nuit, une moyenne de 15 visites et demie, au lieu de 12. Si l'on décompose ces visites par sexe et par âge, on voit que les hommes y entrent dans la proportion de 35 p. 100; les femmes, de 51 p. 100; et les enfants, de 13 p. 100.

Dans le détail des maladies observées, on peut voir qu'il y a toujours un grand nombre d'accidents de première urgence (croup, hernie étranglée, hémorrhagies, empoisonnements, etc.). Le chiffre le plus élevé (102) appartient aux accouchements, qui, eux non plus, n'aiment pas attendre.

On trouve toujours, pour le nombre des visites, les mêmes quartiers aux premier rang (XIe, XXe, XVe, XVIIe arrondissements), et les mêmes aux derniers (Ier, VIIIe, XVIe). Parmi les accidents nouveaux, nous trouvons 3 cas de choléra et 1 cas de charbon.

Congrès médical. — On lit dans la *Gazette nationale* du 2 août :

« Le huitième Congrès des médecins s'est ouvert à Eisenach, avant-hier.

« L'ordre du jour porte l'examen des questions suivantes : 1° situation des médecins en présence de la loi sur les industries; 2° sociétés de secours pour les médecins; 3° rapport de la commission de vaccination; 4° proposition tendant à réorganiser le programme des examens de médecine, et 5° proposition tendant à prier la chancellerie de hâter, autant que possible, la publication du nouveau règlement relatif aux examens. »

Société de biologie. — *Prix Ernest Godard.* — Conformément aux termes du testament d'Ernest Godard « un prix de 500 francs sera donné en janvier 1881 au meilleur mémoire se rattachant à la biologie, et aucun sujet de prix ne doit être proposé. »

En conséquence, les personnes qui désireraient concourir pour le prix Ernest Godard sont invitées à faire parvenir leurs mémoires au secrétaire général de la Société de Biologie avant le 1er septembre 1880, au siège de ladite Société, 15, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

Nominations. — M. le docteur Danet, médecin du ministère de l'intérieur, ayant été révoqué pour des motifs purement politiques, MM. les docteurs Fiquet, Gillebert Dhercourt fils et Laburthe ont été nommés médecins du ministère de l'intérieur.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 juillet 1880 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

III. — FIÈVRES ÉRUPTIVES.

Les fièvres éruptives n'échappent pas à l'influence saisonnière qui en règle le pas habituel.

La VARIOLE diminue au printemps, s'abaisse en été et se relève en hiver, le cas rare excepté, où une exacerbation se manifeste hors tour, se prolonge méthodiquement et annonce alors une élévation de la courbe variolique multi-annuelle.

Cette année, malgré l'intensité du temps variolique, la règle n'est pas enfreinte; le printemps voit se produire un abaissement très-accentué de la courbe de la variole, laquelle ayant, pendant le premier trimestre, ou dans les hôpitaux un mouvement de 1,760 malades avec 317 décès, ne donne plus, pour le second trimestre, que 1,386 malades et 252 décès.

Normalement, au contraire, les autres éruptions croissent au printemps; cela est la règle, la loi. Le type de cet accroissement, au printemps, des *fièvres exanthématiques*, la variole exceptée, est fourni par la ROUGEOLE, la SCARLATINE, les ÉRYSIPÈLES, et tous les PSEUDO-EXANTHÈMES.

Ici, il suffit de montrer les chiffres et de rappeler que ce sont là des faits que nous annonçons régulièrement par avance, et sans grande difficulté.

Le mouvement de la rougeole dans les hôpitaux, pour le premier trimestre, est de 80 malades; il s'élève à 203 pour le second. — Le premier trimestre compte 56 scarlatines; le second 122. — Le premier trimestre donne 236 érysipèles; le second 320, etc. Voilà la règle.

Statistique des hôpitaux.

Varioles, — Rougeole, — Scarlatine, — Érysipèles, — Oreillons.

Tableau synoptique DES FIÈVRES ÉRUPTIVES dans les Hôpitaux civils de Paris — Ier ET IIe TRIMESTRES 1880	Varioles		Rougeole		Scarlatine		Érysipèles	
	Mouv.	Décès	Mouv.	Décès	Mouv.	Décès	Mouv.	Décès
Premier trimestre 1880								
Janvier.............	418	108	17	2	15	2	82	7
Février.............	598	104	23	3	21	5	67	9
Mars...............	654	105	40	11	20	0	87	11
Totaux....	1760	317	80	16	56	7	236	27
Deuxième trimestre 1880								
Avril...............	435	75	53	5	20	2	88	16
Mai................	498	101	71	3	30	2	101	11
Juin...............	453	77	79	9	72	3	131	17
Totaux....	1386	252	203	17	122	7	320	44

1° Variole.

L'épidémie variolique, tout en subissant l'abaissement saisonnier normal, continue encore actuellement son cours à Paris; depuis l'année 1870, elle est la première qui ait acquis une importance réelle; rien qui lui soit comparable ne s'était

(1) Suite. — Voir le numéro du 3 août.

produit, non plus, dans la période décennale 1860-1869, ainsi que le montre le tableau suivant, dans lequel nous présentons la mortalité par variole à Paris durant les six premiers mois de chacune de ces six années :

	1860	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869	Totaux mens.
Janvier..........	45	13	100	20	39	57	122	16	80	64	556
Février..........	34	43	80	35	43	51	90	16	71	49	512
Mars............	46	25	77	32	39	42	79	20	76	62	498
Avril............	40	27	49	28	41	39	57	18	61	56	416
Mai.............	17	32	34	32	28	31	49	18	56	62	359
Juin............	18	32	29	19	34	18	53	11	28	41	283
Totaux annuels...	200	172	369	166	224	238	450	99	372	334	2624

Mais on verra aussi, par le parallèle suivant, la différence considérable qui sépare, au point de vue de l'intensité, l'épidémie de 1870 de l'épidémie de 1880 :

Décès varioliques, à Paris, pendant les six premiers mois de 1870 *et de* 1880.

	1870	1880
Janvier.	174	286
Février.	293	288
Mars.	406	224
Avril.	561	203
Mai	786	258
Juin	914	181

On remarquera en outre que, pendant que les décès suivent, en 1870, de mois en mois, une marche croissante, ils déclinent, au contraire, lentement, mais manifestement en 1880, ce qui permet, non pas d'espérer la cessation prochaine de l'épidémie, mais ce qui semble assurer le maintien de ses proportions dans des limites moyennes.

Statistique de la ville (1).

VARIOLE A PARIS — STATISTIQUE COMPARÉE du Ier et du IIe trimestres 1880 par mois et par arrondissement.	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Popincourt.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	TOTAUX MENSUELS.	
Premier trimestre 1880																						
Janvier..........	»	8	3	28	43	10	13	3	3	10	35	24	12	11	7	2	10	14	22	28	286	798
Février..........	7	4	12	13	40	3	8	4	7	12	28	13	12	6	11	3	11	25	14	25	288	
Mars............	8	4	4	18	22	9	7	2	2	17	26	10	15	6	15	5	15	23	9	17	224	
Totaux....	15	16	19	59	105	22	28	9	12	39	89	47	39	23	33	10	36	62	45	70		
Deuxième trimestre 1880																						
Avril............	3	4	8	8	17	11	2	3	7	18	16	20	14	5	6	6	10	17	13	15	203	642
Mai.............	4	14	9	17	16	5	2	2	8	15	36	21	19	10	9	3	17	16	17	18	258	
Juin............	5	6	9	6	13	4	3	»	6	9	25	20	6	5	5	2	17	17	17	6	181	
Totaux....	12	24	26	31	46	20	7	5	21	42	77	61	39	20	20	11	44	50	47	39		

Variole dans les hôpitaux civils. — Caractères cliniques.
Vaccinations et revaccinations.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. Landrieux. Service d'isolement des varioleux (2e trimestre) :

(1) *N. B.* — Voyez la note annexée au tableau de la diphthérie, page 184. Il faut ajouter pour les décès de *domiciliés hors Paris* 11 décès au total d'avril, 15 à celui de mai, 12 à celui de juin. — E. B.

Nombre de malades reçus : 324 (1), qui se divisent ainsi : Variole confluente, 133 ; V. discrète, 88 ; varioloïde, 79.

« La mortalité sur les 133 cas de variole confluente a été de 59, c'est-à-dire de 1 sur 2,25. Sur les 88 cas de variole discrète, 1 seul décès.

Tous les cas de varioloïde se sont terminés par la guérison.

Comme dans le premier trimestre, la variole frappe surtout des sujets jeunes, dans l'*âge moyen* de la vie entre 17 et 35 ans.

Le plus habituellement, elle atteint des sujets arrivés à Paris depuis quelques mois ou quelques annés; on peut dire que ceux qui sont victimes de l'épidémie actuelle, ne se trouvaient pas dans la capitale lors de l'épidémie variolique de 1870-1871.

J'ai fait le relevé suivant, qui démontre mathématiquement l'énoncé précédent : Sur 41 malades varioleux interrogés à cet égard, j'ai trouvé seulement 4 Parisiens, et 3 autres originaires de départements, mais qui étaient à Paris au moment du siége. Pour les 33 autres malades, originaires de la province ou de l'étranger, leur séjour à Paris ne remonte pas, en moyenne, au delà de *cinq années*.

Sur les 324 varioleux de ce trimestre, j'ai également été frappé du grand nombre de malades *étrangers*, qui, du reste, n'étaient *nullement revaccinés* ; ainsi, je trouve les nationalités suivantes : Italiens 28, Luxembourgeois 10, Allemands 20, Suisses 3, Belges 5.

Quant aux caractères cliniques de l'épidémie actuelle, je retrouve les mêmes faits qu'au trimestre précédent :

Désaccord absolu, relativement aux données classiques entre la durée de la période d'invasion et la gravité de la période éruptive.

Dans la *période d'éruption*, pas de salivation, peu de tuméfaction de la face, peu d'ombilication des pustules, et cependant les phénomènes se succèdent régulièrement.

Dans les cas de variole confluente où l'éruption est également presque confluente sur les muqueuses des voies respiratoires, la mort arrive fatalement par congestion pulmonaire et par *toxhémie* du dixième au treizième jour. Les *altérations cardiaques* (cœur ou endo-péricarde) sont, dans cette épidémie, exceptionnelles ; je dois même dire que les recherches que j'ai faites à ce sujet, ont été *constamment négatives*.

Dans ce trimestre, mais surtout depuis deux mois, les varioles hémorrhagiques ont été moins fréquentes. Sur ces 324 sujets (300 varioleux), *six malades* seulement avaient été *revaccinés*.

La *contagion* se retrouve avec la plus grande netteté dans le *huitième des cas*. »

HÔPITAL LAENNEC. — M. Legroux : « Nos malades, au nombre de 101, se répartissent ainsi qu'il suit :

Varioloïdes : 44. Femmes, 16 guérisons, mort 0. — Hommes, 28 guérisons, mort 0. — Total : 44.

V. discrètes : 27. F., guér. 9, mort 0. — H., guér. 16, mort 2. — Total : 25, 2 morts.

V. cohérentes : 16. F., guér. 9, mort 0. — H., guér. 3, mort 4. — Total : 12, 4 morts.

V. confluentes : 9, F., guérison 0, mort 4. — H., guér. 0, mort 5. — Total 9, 9 morts.

V. hémorrhagiques : 5. F., guér. 0, mort 3. — H., guér. 0, mort 2. — Total : 5, 5 morts.

Le résultat total est de 20 morts pour 81 guérisons ; soit une mortalité de 19,80 p. 100.

Presque tous les malades avaient été vaccinés, *mais non* revaccinés, à l'exception de deux ou trois qui n'ont eu que des formes légères.

Nous n'avons rien de bien particulier à signaler dans l'évolution des varioloïdes et des varioles discrètes. Les deux hommes qui sont morts de cette dernière forme ont eu, le premier, des accidents cérébraux extrêmement intenses, le second, des phénomènes de typhisme et d'algidité qui l'ont enlevé en deux jours.

Les quatre malades qui ont succombé à des varioles corymbifères ont succombé également par le fait de complications. Dans un cas, il s'agissait d'une laryngite et d'une trachéo-bronchite diphthérique, dont les fausses membranes pénétraient jusque dans les plus fines ramifications bronchiques et les alvéoles pulmonaires. Ce cas de diphthérie a débuté à l'hôpital, et n'a pas donné naissance à d'autres malades dans le pavillon des varioleux. Le second malade est mort de pyélonéphrite suppurée consécutive à une paralysie vésicale persistante d'origine variolique. Le troisième a succombé à une pneumonie double, et le quatrième était un vieux bronchitique âgé de 61 ans.

Autant de varioles réellement confluentes ou hémorrhagiques, autant de morts. Sur les 4 décès de femmes par variole confluente, 2 n'étaient pas vaccinées.

(1) Autres maladies : (Rougeole, scarlatine, roséole). — E. B.

Rash. — Nous avons observé 13 rash dont quelques-uns étaient des plus remarquables comme étendue. Souvent plusieurs des variétés décrites étaient combinées entre elles.

Ils se répartissent ainsi. Sur :

44 *Varioloïdes,* 2 rashs, 1 scarlatiniforme, 1 scarlatiniforme et rubéolique. Prop. 1/22.

27 *V. discrètes,* 3 rashs, 1 scarlat. rubéol. et purpuroïde, 2 purpuroïdes. Prop. 1/9.

16 *V. cohérentes,* 4 rashs, 2 scarlatinif., 1 scarlatinif. rubéol. et purpuroïde, 1 purpuroïde. Prop. 1/4.

9 *V. confluentes,* 1 rash scarlatiniforme. Prop. 1/9.

5 *V. hémorrhagiques,* 8 rashs purpuriques.

Grossesse. — Deux femmes enceintes ont eu la variole discrète; l'une a accouché plus tard, à terme; l'autre a guéri aussi, mais après accouchement prématuré d'un enfant mort.

Une troisième, atteinte de variole confluente, est morte après avortement, à cinq mois.

Une quatrième, enfin, est morte de variole hémorrhagique; la section abdominale a été faite immédiatement : l'enfant était mort avant la mère. »

Hôpital Saint-Antoine. — M. Joffroy : « L'installation du service des varioleux dans des baraques est suffisante au point de vue des bâtiments; il n'en est pas de même de l'installation des bains, qui est très-défectueuse. Il est juste d'ajouter que, sur mes réclamations, l'administration s'occupe de porter remède à cet état de choses.

Sur ma demande, on s'occupe également d'installer une étuve pour la désinfection des vêtements de varioleux.

Je n'insisterai pas sur les particularités que présente la maladie au point de vue médical et sur la proportion relativement assez grande des varioles hémorrhagiques *surtout chez les hommes,* mais je signalerai le nombre assez élevé des sujets *non vaccinés* qui entrent dans le service, et qui *presque tous sont étrangers, Italiens* pour la plupart. Il y a certainement là une indication importante au point de vue des mesures générales prophylactiques que l'on doit prendre.

En mai, il y a eu dans le service 215 entrées, 50 décès, 143 sorties (guérisons).

En juin, 144 entrées, 27 décès, 127 sorties (guérisons). »

Hôpital Sainte-Eugénie. — M. Cadet de Gassicourt : Premier trimestre : varioles, 15; varioloïdes, 17.

Deuxième trimestre : 26 varioles; 8 varioloïdes.

« Toutes les varioloïdes ont guéri; sur les 26 varioles, il y a eu 8 morts, dont une doit être attribuée non pas tant à la variole qu'à un épuisement progressif causé par une coqueluche et une broncho-pneumonie antérieures. Sur ces 8 enfants qui ont succombé, 6 n'étaient pas vaccinés, et un autre, dont les parents affirmaient une vaccination, et chez lequel n'existaient pas de vestiges de vaccine. Sur ces 26 cas de variole, 16 sont fournis par des sujets de 10 ans et au-dessus. Or, tous ces enfants n'avaient pas été revaccinés et même avaient tous dépassé la limite d'immunité vaccinale. Quelle conclusion tirer de ces chiffres qui parlent assez d'eux-mêmes? Nécessité impérieuse de revacciner l'enfant entre 8 et 10 ans; ne pas trop se baser sur les règles traditionnelles d'immunité, se souvenant que la variole peut se jouer de la théorie et frapper à mort des bébés qu'on aurait tout lieu de croire défendus par une vaccination peu éloignée, quoique légitime. »

Hôpital des Enfants-Malades. — M. J. Simon : « L'épidémie de variole est en voie de décroissance dans le service des varioleux de l'hôpital des Enfants.

Du 1er avril au 30 juin, il n'y a eu que 35 entrées, dont 27 pour des varioloïdes, 3 pour des varioles vraies, mais bénignes, discrètes, et 3 pour des varioles confluentes. Ces 3 derniers cas seuls se sont terminés par la mort. Les autres malades ont tous guéri sans accident, et en présentant les particularités de la période de dessiccation qu'on observe chez les enfants.

Sur ces 35 entrées dans le service des varioleux, — il y en a eu seulement 3 qui provenaient des salles de l'hôpital. C'est, en résumé, une situation bien rassurante.

J'ajoute que, sur ces 35 cas, 32 malades avaient été vaccinés avec succès et portaient les traces de vaccine légitime. 1 cas, succès incertain; — 2 cas non vaccinés. Total : 3 cas qui correspondent aux 3 varioles confluentes terminées par la mort. C'est à peu près une règle absolue chez nos enfants.

Tous ceux qui n'ont pas été vaccinés, ou qui l'ont été sans succès, ont des varioles terribles, le plus ordinairement mortelles. »

Hôpital des Enfants-Malades. — M. Descroizilles : « Dans la salle Saint-Ferdinand (strumeux, affections osseuses, paralysies infantiles), 7 cas de varicelle en avril, tellement

bénins que pas un des enfants atteints n'a quitté la salle pour être transportés dans la salle des varioleux. Les varicelles se sont développées sur des enfants occupant des lits voisins les uns des autres et entrés à l'hôpital depuis plusieurs semaines.

En mai, un enfant de 3 ans, entré depuis quelques jours salle Saint-Ferdinand pour affection osseuse, *non vacciné,* a été atteint, avant qu'on eût pu le soumettre à la vaccination, des symptômes d'une variole grave. Transporté à la salle des varioleux, il y est mort au bout de cinq à six jours. »

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES — M. Labric. *Vaccinations :* 2 succès, un enfant de 2 ans, un garçon de 14 ans. Ce dernier a eu la variole à 2 ans, dont il porte les cicatrices manifestes.

Revaccinations : 111; 31 sont partis avant que l'on pût juger du résultat. Succès 28, insuccès 52.

Par âge : 2 ans, 1 parti, 0 succès, 0 insuccès. — 3 ans, zéro. — 4 ans, 1 p., 0 suc., 1 insuc. — 5 ans, 2 p., 3 suc., 2 insuc. — 6 ans, 2 p., 1 suc., 2 insuc. — 7 ans, 5 p., 3 suc., 4 insuc. — 8 ans, 3 p., 3 suc., 6 insuc. — 9 ans, 5 p., 4 suc., 7 insuc. — 10 ans, 1 p., 3 suc., 6 insuc. — 11 ans, 6 p., 1 suc., 4 insuc. — 12 ans, 1 p., 2 suc., 11 insuc. — 13 ans, 1 p., 2 suc., 4 insuc. — 14 ans, 3 p., 5 suc., 5 insuc.

HÔPITAL TENON. — M. Rendu : « Variole en décroissance : 34 cas seulement dans le trimestre, lesquels se décomposent ainsi : V. discrètes et varioloïdes, 20. — V. confluentes, 10. — V. hémorrhagiques, 4.

Les 20 premiers cas ont tous guéri. Les 10 confluents ont donné 4 morts à la période de suppuration, et avec des symptômes de congestion pulmonaire. Les 4 hémorrhagiques ont succombé.

Sur ces varioleux, 32 avaient été vaccinés, mais non revaccinés; 1 avait été vacciné et revacciné *sans succès;* il eut une variole confluente mortelle; 1 n'avait jamais été vacciné; il eut une variole hémorrhagique.

Comme les autres trimestres, celui-ci a fourni la plupart des varioleux parmi la population jeune : de 18 à 30 ans. Au-dessus de 45 ans, la variole est rare. Nous n'avons pas trouvé de rapprochement à établir entre le nombre des cicatrices vaccinales et l'absence d'immunité pour la variole : de nos malades, les uns avaient des traces peu prononcées de vaccine; d'autres, au contraire, de nombreuses et belles cicatrices.

Les étrangers, particulièrement les Italiens, ont payé à la variole un tribu plus lourd que les Français, remarque que j'avais déjà faite l'an dernier.

La variole, d'une façon générale, tend à diminuer, et les cas individuels sont moins graves. »

(*La suite dans un prochain numéro.*)

SYPHILIS

OBSERVATION DE SYPHILIS LARVÉE,

Lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 10 avril 1880,

Par M. Léon BLONDEAU.

Il y a plus de dix-huit mois maintenant, un jeune homme de ma clientèle habituelle se plaignit à moi d'une douleur qu'il éprouvait, depuis quelques jours, à la région sincipitale. Bien que sa calvitie me permît d'examiner facilement la partie douloureuse, je n'y constatai, d'abord, ni tuméfaction notable, ni rougeur du tégument; mais, les jours suivants, le cuir chevelu, manifestement plus coloré qu'à l'état normal, présentait une saillie très-apparente, s'étendant progressivement sur une surface presque égale à celle d'une pièce de cinq francs. Ce gonflement, au début œdémateux, ne tarda pas à offrir tous les caractères de la fluctuation vraie. Le pourtour de la tumeur donnait, par la dureté du bourrelet qui la circonscrivait, l'idée d'une collection sanguine probablement suppurée. Je m'arrêtais d'autant plus volontiers à ce diagnostic que le blessé se rappelait s'être frappé violemment la tête contre l'angle du marbre de sa toilette en se relevant brusquement.

Des cataplasmes de farine de graines de lin furent appliqués jusqu'au moment où la saillie de la tumeur et sa fluctuation étant devenues plus prononcées, on l'ouvrit avec le bistouri. Cette ouverture donna issue au liquide que la tumeur contenait et qui était bien, en effet, du sang mélangé de pus.

Nous eûmes soin de laisser dans la petite plaie une mèche à demeure, de façon à empêcher la collection de se reformer. Nous continuâmes les applications des cataplasmes émollients pour y substituer, l'inflammation tombée, un léger pansement simple. La guérison, qui s'était effectuée régulièrement, paraissait définitive, lorsque, à quelques semaines de là, la même place redevint le siége du même accident, sans qu'une nouvelle cause occasionnelle justifiât cette récidive. Comme la première fois, je constatais la saillie et la rougeur de la partie douloureuse, avec cette différence très-importante que, cette fois-ci, une tuméfaction œdémateuse diffuse envahissait, hors de la circonférence de la tumeur, une assez vaste étendue du cuir chevelu.

Lors du premier abcès, mon ami M. le professeur Guyon, qui avait pratiqué la petite opération jugée nécessaire, avait pensé que nous avions affaire à une ostéo-périostite évidemment survenue à l'occasion d'une contusion, mais très-probablement de nature syphilitique. Il fondait son opinion sur la marche du mal qui s'était lentement développé, sur son aspect, sur son genre même.

Le malade niait énergiquement avoir jamais eu la vérole. Il avouait deux chaudepisses fort anciennes en date ; il disait bien avoir été et être encore sujet à des éruptions préputiales à peu près semblables à celles pour lesquelles il m'avait à diverses reprises consulté et qui, en effet, n'avait rien été autre chose ; mais il affirmait n'avoir jamais eu ni chancre, ni érosion d'autres sortes que celles qu'avaient laissé les vésicules d'herpès, lesquelles avaient promptement disparu ; il affirmait n'avoir jamais eu ni du côté de la peau, ni du côté des membranes muqueuses, aucune tache, aucun bouton. Il insistait d'autant plus sur son dire que, d'une part, il eût tout aussi bien accusé le contraire comme il avouait s'y être peut-être exposé dans le commerce des femmes de mœurs faciles avec lesquelles il avait eu très-souvent affaire; que, d'autre part, très-soucieux, très-préoccupé des soins de sa santé, il s'était toujours empressé de recourir aux médecins pour les plus petites indispositions, sans jamais rien leur cacher de ce qui pouvait les éclairer.

De mon côté, depuis plusieurs années que j'étais avec lui dans des relations presque quotidiennes de camaraderie plus encore que de clientèle, je n'avais pas manqué de l'interroger maintes fois sur ce chapitre, désireux que j'étais de trouver dans des antécédents syphilitiques la raison d'autres accidents dont je parlerai tout à l'heure et dont je ne m'expliquais pas la persistance.

Cependant, malgré ces dénégations absolues, le retour si prompt et, cette fois, sans cause déterminante, de cette ostéopériostite me faisait me ranger à l'avis du professeur Guyon. Nous agîmes en conséquence. Sans plus tarder nous instituâmes le traitement mixte, — liqueur de Van Swieten et iodure de potassium, — auquel le malade se soumit sans objection. Ce traitement spécifique n'était pas commencé depuis plus de huit à dix jours que ses résultats confirmaient le diagnostic. Bientôt la tuméfaction œdémateuse du cuir chevelu cédait rapidement, puis la tumeur inflammatoire, qui en était le point de départ, s'affaissait de jour en jour jusqu'à complète résolution sans qu'il fût besoin d'intervenir autrement.

Inutile d'ajouter que le traitement fut continué après la guérison des accidents locaux, ainsi qu'il devait l'être rationnellement.

En lui-même ce fait a déjà son intérêt. Ce que je vais ajouter pour le compléter le rend plus intéressant encore. Depuis plusieurs années, ai-je dit, je voyais ce jeune homme presque tous les jours, et maintes fois, ai-je dit aussi, je l'avais questionné au point de vue de ses antécédents syphilitiques possibles où j'espérais trouver une indication pour venir à bout d'accidents singuliers par leur allure et leur persistance.

Le malade les avait rapportés d'Alexandrie d'Égypte, qu'il habitait depuis de longues années avant de s'établir à Paris, où il était venu, du reste, en grande partie dans l'espoir qu'un changement de climat l'en débarrasserait. C'étaient des accès de fièvre dont il faisait remonter le début à au moins deux ans. Revenant sans périodicité régulière, plus ou moins souvent, tantôt le matin, tantôt dans l'après midi, tantôt le soir, quelquefois la nuit, durant plus ou moins d'heures, s'annonçant

moins par des frissons que par un sentiment de malaise général, accompagnant une chaleur des plus pénibles ; ils avaient résisté au quinquina sous n'importe quelle forme, aux préparations arsénicales. L'hydrothérapie méthodiquement appliquée, des saisons à Vichy et à La Bourboule, n'avaient pas eu plus d'efficacité. Rien n'avait été négligé. MM. Barth, Noël et Henry Gueneau de Mussy, Ricord, d'autres médecins encore avaient été bien des fois appelés ; rien n'y faisait, et le malade finissait par renoncer à la médecine. J'étais d'ailleurs frappé du peu de retentissement qu'avaient sur l'économie générale ces accidents si tenaces qu'on pouvait imputer à une influence marématique. Non-seulement il n'y avait aucun symptôme de cachexie palustre, mais encore, le foie, la rate, le cœur ne présentèrent jamais ni aux médecins consultés, ni à moi, aucun signe d'affection organique appréciable. La rate, le foie, qui, dans la supposition de fièvres intermittentes, devaient appeler notre attention, paraissaient absolument dans leur dimension et de consistance normales.

Le malade n'attendait plus que du temps une guérison dont il désespérait, lorsque survint l'ostéopériostite contre laquelle le traitement antisyphilitique nous semblait nettement indiqué. Or, sous l'influence de ce traitement, non-seulement l'affection locale accidentelle céda rapidement, mais encore les accidents généraux qui résistaient si opiniâtrément à tout cédèrent à leur tour, et leur guérison ne s'est point aujourd'hui démentie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séances des 28 janvier et 25 février 1880. — Présidence de M. RELIQUET.

SOMMAIRE. — Installation du bureau. — Correspondance. — Nomination de quatre membres titulaires, d'un membre correspondant et de deux membres honoraires. — Du blépharospame et de son traitement.

En prenant place au fauteuil, M. RELIQUET prononce les paroles suivantes :

Messieurs,

Par vos suffrages, vous m'appelez à vous présider pendant l'année 1880. Vous me faites grand honneur, et je sais les devoirs que je dois m'imposer envers vous.

Notre Société compte 76 ans. Il n'y a jamais d'interruption dans la succession de ses travaux. A quoi tient cette heureuse vitalité, qui lui a valu de voir s'éteindre autour d'elle bon nombre de Sociétés médicales? Les qualités maîtresses qui la mettent ainsi au-dessus de tous périls sont, je crois : *La constante bonne confraternité de ses membres les uns envers les autres*, et l'*esprit d'indépendance* qui lui est propre.

Je suis convaincu que tout nouveau venu parmi nous a éprouvé la même impression dès les premières séances auxquelles il a assisté. Il s'est senti au milieu de confrères heureux de se rencontrer, de causer ensemble, de se communiquer les faits intéressants qu'ils ont observés. Il a vite reconnu que la bonne confraternité est ici de fondation.

Toutes les fois qu'un de vos membres est venu vous parler d'un état sanitaire mauvais, dû à une administration quelconque, immédiatement la Société s'est mise à l'œuvre, et cela à toutes les époques. Il en est résulté des rapports et des discussions intéressantes, non-seulement pour nous, mais pour le public. Je vous rappellerai les discussions sur les maternités, sur l'admission directe des aliénés dans les asiles.... et bien d'autres.

Messieurs, nous devons cet heureux esprit d'indépendance à ce que nous ne relevons exactement que de nous-mêmes. La Société médico-pratique n'a point été fondée par une personnalité puissante qui l'a dominée pendant plus ou moins longtemps. Aucun de ses membres n'a jamais eu à se demander si, en disant ce qu'il pense, il contrariait un homme influent. Elle a été fondée par des médecins qui ont jugé bon de se grouper, de se voir pour s'entretenir de leurs affaires communes.

Souvent, quand le maître dominateur d'une Société disparaît, celle-ci, n'ayant pas la pratique si simple de la liberté dans ses actes, s'éteint peu à peu dans le vide, l'astre n'étant plus là pour attirer de nouveaux membres.

Chez nous, rien de tout cela. Messieurs, nous devons de la reconnaissance à nos anciens, de nous avoir transmis une telle tradition.

Si jamais vous parcourez la liste de nos présidents qui se sont succédé depuis 1805, vous y trouverez les noms les plus respectables du monde médical, et même de ceux qui ont illustré notre profession. — Mais la succession même de ces noms vous prouvera que jamais la Société médico-pratique n'a été inféodée à un homme ou à un groupe quelconque.

Mon devoir, Messieurs, est de maintenir intactes ces traditions, qui se résumeut dans ces deux qualités : *La bonne confraternité et l'indépendance.*

Je ne peux pas m'asseoir à cette place sans vous dire combien je me crois incapable d'y remplacer M. Archambault. — Avec son tact et son esprit, que nous aimions tous, il nous présidait de la façon la plus aimable. Je ne puis vous dire que ceci : — Mon bon vouloir vous est absolument acquis.

Cette allocution est plusieurs fois interrompue par des applaudissements prolongés.

M. Reliquet donne ensuite lecture d'une lettre de M. Archambault, président sortant, qui, forcé de quitter Paris pour une affaire absolument urgente, s'excuse de ne pouvoir assister à la séance et en exprime tous ses regrets.

—

Le Secrétaire général procède au dépouillement de la correspondance, qui comprend : 1° Un travail sur les plantes médicales du département de l'Eure, par M. Lepage, membre correspondant; 2° un volume des *Bulletins* et *Comptes rendus* des travaux de la Société de médecine de Gannat; 3° plusieurs numéros du *Bulletin médical du Nord*, de la *Revue médicale de Toulouse*, de la *Revue française et étrangère*, de l'*Art dentaire.*

M. le Président fait part à la Société de la perte qu'elle a éprouvée en la personne de M. le docteur Belhomme, qui était le doyen de ses membres honoraires. Sur son invitation, M. Collineau donne lecture du discours qu'il a prononcé à ses obsèques.

—

Le Secrétaire général donne lecture d'un rapport sur la demande de MM. Mercier et Gimelle, qui sollicitent l'honorariat, titre que la Société leur accorde à l'unanimité.

MM. Rougon, Cazalis, Thorens et Éd. Michel font ensuite des rapports sur les candidatures de MM. Péan, Picard, Puy Le Blanc et de Fourcauld.

Les conclusions favorables de ces rapports sont successivement mises aux voix, et MM. Péan, Picard, Puy Le Blanc et de Fourcauld nommés membres titulaires.

A propos du rapport de M. Thorens, M. Perrin présente les considérations suivantes : Je me demande, dit-il, si l'on n'observerait pas de nombreux cas de tarsalgie parmi les centaines d'employés des grands magasins de nouveautés ou de la Belle Jardinière, qui sont tenus, comme on le sait, à rester debout toute la journée. Les médecins de ces établissements pourraient peut-être fournir à ce sujet des documents intéressants. J'ai vu, pour ma part, un garçon boucher, employé dans une boucherie pavée en marbre, dans laquelle il faut en quelque sorte glisser pour marcher, qui accuse depuis longtemps des douleurs dans le pied.

M. Thorens : Je ferai remarquer que cette tarsalgie n'affecte guère que les adolescents, et que la plupart des employés dont il est question ont dépassé l'âge où survient le plus fréquemment cette affection.

M. Mathelin : J'ai eu occasion d'observer la tarsalgie chez de jeunes soldats, et c'est surtout le long des péroniers latéraux que j'ai constaté la douleur. Aussi les médecins militaires ont-ils abandonné le nom de tarsalgie pour adopter celui d'impotence des péroniers. En général, quelques séances d'électricité suffisent pour guérir les malades.

A propos du rapport de M. Éd. Michel, M. Richelot père dit avoir vu plusieurs exemples de lypémanie liée à une affection de l'utérus. Il cite notamment le cas d'une jeune femme de Versailles qui présentait tous les caractères de la lypémanie. D'après quelques indices, il soupçonna quelque trouble utérin; l'examen fit, en effet, découvrir un engorgement très-marqué du col qui fut traité et guéri; avec lui disparurent les troubles nerveux. Voici encore un autre fait : Une jeune femme de Nantes, très-hystérique, est examinée par son médecin, qui, croyant trouver un abaissement de l'utérus, prescrit l'application d'un pessaire, lequel reste en place pendant des années, et l'hystérie disparaît. Au bout de ce temps, un autre médecin, ayant occasion d'examiner cette dame, constata que, sous l'influence de la pression exercée par le pessaire, le col s'était tellement atrophié qu'il avait en quelque sorte disparu.

M. Cyr lit un rapport sur la candidature du docteur José Pereira Rego Filho, secrétaire général de l'Académie de médecine de Rio-Janeiro, au titre de membre correspondant.

Les conclusions favorables de ce rapport sont votées à l'unanimité.

—

M. Dehenne lit le travail suivant :

Je viens soumettre à votre appréciation quatre observations de blépharospasme, comptant encore aujourd'hui sur la bienveillance que vous m'avez témoignée lors de ma dernière communication. Dans les quatre cas, le traitement a été suivi de succès; c'est à ce titre que je crois pouvoir vous intéresser.

Le *blépharospasme* peut être *clonique* ou *tonique*. Le blépharospasme *clonique* est ce clignement des paupières, *véritable tic*, qui peut se répéter jusqu'à quarante et cinquante fois par minute.

Lorsque le blépharospasme clonique remonte à quelque temps, il peut devenir *tonique*, c'est-à-dire que, pendant un laps de temps plus ou moins long, la contraction peut devenir permanente et se transformer en véritable *contracture*. Affection survenant spontanément, sans aucune cause parfaitement déterminée, le blépharospasme est un véritable tourment pour les personnes qui en sont atteintes, et un ennui pour le médecin appelé à donner son avis. L'étiologie en est des plus obscures. Je ne parle évidemment pas de ces cas parfaitement connus, où le blépharospasme n'est que la résultante d'un phénomène réflexe, qui peut avoir son point de départ dans une phlyctène cornéenne, un corps étranger du cul-de-sac conjonctival, une dent cariée, des vers intestinaux, etc. J'ai en vue ce clignement des paupières pour lequel on a invoqué le tempérament nerveux, les anomalies de la réfraction et, en particulier, l'hypermétropie de la rétine, etc. Quelle que soit l'étiologie que l'on adopte, les traitements les plus divers ont été proposés, et très-souvent sans le moindre succès.

Parmi les moyens qui ont donné les meilleurs résultats, il faut citer en première ligne la névrotomie sus-orbitaire, opération peu grave, mais qui effraie les malades. Avant de recourir à l'instrument tranchant, on peut essayer des moyens plus doux. Si on échoue, il est encore temps de pratiquer la section sous-cutanée des nerfs, dont l'efficacité est incontestable dans le blépharospasme tonique, affection bien plus grave que les contractions cloniques du muscle orbiculaire, et pour lesquelles on peut hésiter à pratiquer une opération de ce genre. *Empiriquement*, dans deux cas, j'ai employé l'application sur le front de plaques métalliques, et j'ai débarrassé mes malades de cette infirmité, qui les exaspérait, elles et leur entourage.

Ici, je dois le dire de suite, je ne me suis pas inquiété, comme le veut le docteur Bürq, de l'aptitude spéciale des patientes à tel métal plutôt qu'à tel autre. Je n'ai pas cherché si le métal agissait par absorption cutanée ou par dégagement électrique, et je n'ai pas poussé l'expérience jusqu'à faire prendre aux malades la solution du métal auquel elles auraient été sensibles. Les plaques métalliques ont rapidement soulagé les malades. Le cas échéant, il y aurait grand intérêt à trouver dans des faits analogues la confirmation des idées que M. Bürq défend depuis plus de trente ans. Ces idées ont pris une grande consistance depuis les expériences de la Salpêtrière et les rapports de M. Dumontpallier à la Société de biologie. Chaque jour, dans les différentes Sociétés savantes, nos confrères présentent des malades (ce sont le plus souvent des femmes) qui ont été soumises avec succès à la métalloscopie, devenue pour elles la métallothérapie. Cette question est pour ainsi dire à l'ordre du jour. Elle rencontre encore beaucoup de sceptiques. Il y a donc intérêt à rapporter les faits observés sans parti pris.

Pour ma part, je soigne en ce moment une jeune fille de 20 ans, hémianesthésique, qui est venue me consulter pour une diminution notable de l'acuité visuelle de l'œil droit. J'ai constaté de plus, chez elle, un rétrécissement concentrique du champ visuel du même œil, avec perte de la sensation du violet. Depuis quinze jours elle porte, pendant plusieurs heures par jour, une pièce de cuivre à la tempe droite. L'amélioration est notable. J'attends que l'observation soit complète, pour vous la communiquer. Mais je reviens au blépharospasme.

Observation I. — Mlle C..., âgée de 13 ans, n'est pas encore réglée. Pâle, elle n'a jamais fait de maladies graves, mais elle se fatigue très-facilement; elle ne peut monter les escaliers, sans être très-essoufflée. Elle n'a jamais souffert des yeux. Il y a deux mois, sans cause apparente, elle a été prise d'un clignement très-répété des paupières des deux yeux. Au début, ses parents n'y ont ajouté aucune importance. Chacun leur répétait que cela se passerait tout seul, quand elle deviendrait *grande fille*. Tous leurs amis avaient vu des cas analogues qui avaient disparu, sans aucune médication. Un médecin, consulté, avait mis de l'atropine dans les deux yeux, afin de faciliter l'examen ophthalmoscopique. A la suite de cet examen, les contractions cloniques avaient augmenté d'intensité, et même, du côté droit, elles avaient pris un caractère tonique très-marqué. C'est à ce moment que je fus appelé à voir la jeune fille.

Quand j'arrivai, je la trouvai tournant le dos à la lumière, quoique les rideaux de la chambre où elle était fussent fermés. Les paupières étaient animées d'un mouvement rhyth-

mique très-fréquent. De temps à autre, l'œil droit même se fermait complètement pendant quelques instants, et opposait à tout écartement une très-grande résistance. Les rideaux ouverts, les mouvements des paupières s'accéléraient, et la photophobie devenait fort pénible pour la jeune fille. Je procédai à un examen rapide des paupières, de la conjonctive, de la cornée, du fond de l'œil. Tout était sain. Je recommandai, avant tout, que l'on ne fit pas usage d'atropine. Je prescrivis de l'huile de foie de morue, du sirop d'iodure de fer et du vin de quinquina, des lunettes fermées forme coquille, et l'application d'un bandeau métallique autour du front. Ce bandeau n'est autre chose qu'une bande de toile, large de 2 centimètres, et sur laquelle sont maintenues des petites plaques métalliques (cuivre ou zinc) au nombre de trois ou quatre, et de la largeur d'une pièce de 10 centimes.

Le lendemain, il n'y avait pas de changement dans l'état de la jeune fille. Le bandeau n'avait pas encore été appliqué. On ne devait le recevoir que le soir. Les lunettes fumées avaient procuré un peu de soulagement. Le blépharospasme diminuait quand la jeune fille les portait, mais aussitôt qu'elle les enlevait, les contractions reprenaient de plus belle. Le surlendemain (la jeune fille avait gardé le bandeau toute la nuit), il y avait une amélioration notable. Les lunettes enlevées, les contractions cloniques avaient diminué de fréquence et d'intensité. Des contractions toniques, il n'était plus question, et l'examen ophthalmoscopique fut supporté avec la plus grande facilité. Comme le premier jour, il fut négatif.

Huit jours après, le blépharospasme était complétement guéri. La jeune fille pouvait sortir sans lunettes, même en plein soleil. Je conseillai de continuer scrupuleusement le traitement général, et de porter de temps en temps le bandeau métallique.

J'ai revu la jeune fille un mois après, et la guérison s'était maintenue. Les faits de cette nature paraissent si étranges qu'on hésite à les raconter. Pour les expliquer, on ne peut avoir recours qu'à des hypothèses. Il vaut mieux ne pas en faire.

Observation II. — Mme G... est affectée d'un blépharospasme clonique datant de plus d'un an. Chez elle, il n'y a jamais eu de *contractions toniques*. C'est une femme de 40 ans, bien réglée, et jouissant d'une excellente santé. Elle est mariée et a eu plusieurs enfants qui se portent bien. Elle n'a jamais souffert des yeux. La conjonctive et la cornée, des deux côtés, sont parfaitement saines. L'examen ophthalmoscopique est négatif.

Fort du cas précédent, je lui conseille immédiatement le bandeau métallique. Le lendemain du jour où elle l'avait mis pour la première fois, il y avait eu une amélioration marquée. Croyant être débarrassée de son infirmité, Mme G... négligea de le mettre pendant deux jours. Les contractions reprirent comme auparavant. Elle remit le bandeau, et vint me voir huit jours après. Le blépharospasme avait considérablement diminué. Il fallait être prévenu pour s'apercevoir que le clignement des paupières était un peu plus fréquent qu'à l'état normal. Quinze jours après, la guérison était parfaite.

Dans l'observation suivante, la métallothérapie fut employée, mais sans succès. A plusieurs reprises, la nature du métal fut variée, mais en pure perte. Les courants continus ne réussirent pas mieux. Seule, la névrotomie sus-orbitaire donna une guérison instantanée et persistante.

Observation III. — Mme H..., âgée de 52 ans, souffrait depuis plus de trois ans d'un blépharospasme qui lui était devenu insupportable. Tant que les contractions avaient été cloniques, elle avait pris son mal en patience, tout en absorbant force médicaments. Mais, depuis quelque temps, le muscle orbiculaire était pris de véritables attaques qui mettaient pendant quelques instants cette dame dans l'impossibilité de se conduire. La cécité, devenant absolue, la mettait dans les transes les plus cruelles, car ces contractions spasmodiques survenaient juste au moment de traverser une rue plus ou moins encombrée. Je proposai à cette dame la névrotomie sus-orbitaire; les mouvements convulsifs étaient diminués, sinon arrêtés, par la compression du nerf. Il a toujours paru paradoxal que la section d'un nerf sensitif arrêtât les contractions du muscle orbiculaire. On s'en est référé, pour l'expliquer, à la théorie des actions réflexes, et l'on a fait du blépharospasme une névrose réflexe de la cinquième paire. Quoi qu'il en soit, la névrotomie préconisée par Romberg a rendu de grands services. Je procédai de la façon suivante :

La malade, assise dans un fauteuil, et en face d'une fenêtre bien éclairée, je me plaçai à sa droite; je saisis un pli vertical de la peau du front (côté gauche), à l'union du tiers interne et des deux tiers externes du rebord orbitaire, à 1 centimètre au-dessus du sourcil, et je fis, à la base du pli, une petite incision à l'aide d'un bistouri pointu. J'introduisis aussitôt par l'ouverture, et à plat, un petit névrotome que je retournai, le tranchant contre l'os, lorsque je le jugeai suffisamment enfoui. Je lâchai alors le pli, et *à l'aide de petits mouvements de scie*, et en appliquant fortement l'instrument contre la surface osseuse, je sectionnai tout le paquet vasculo-nerveux et le périoste sous-jacent. Je retirai le névrotome, et immédiatement mon

aide, afin d'empêcher tout épanchement sanguin, comprima fortement à l'aide d'une pièce de deux francs enveloppée dans de la ouate. Je procédai de la même façon à la section du sus-orbitaire droit. Le blépharospasme cessa immédiatement. Il ne s'était pas écoulé une goutte de sang. Les pièces métalliques furent maintenues par deux tours de bandes. Le lendemain, les deux petites plaies étaient cicatrisées. Grâce à la compression énergique pratiquée pendant vingt-quatre heures, il n'y avait pas la moindre tuméfaction, le plus petit épanchement sous-cutané. Quant au blépharospasme, il n'en était plus question. Il y a de cela sept mois. La guérison s'est parfaitement maintenue.

Observation IV. — Mme B... Blépharospasme clonique et tonique, datant de trois ans, beaucoup plus marqué à gauche. Cette femme ne peut plus travailler. A chaque instant ses yeux se ferment convulsivement; quelquefois l'œil gauche reste fermé pendant plusieurs minutes.

Névrotomie sus-orbitaire double. Arrêt instantané des contractions. L'opération a été pratiquée il y a trois semaines. La guérison paraît devoir se maintenir.

M. Julliard : M. Dehenne ne paraît pas s'être demandé par quel mécanisme l'application d'un métal pouvait agir. Or, on sait qu'au contact d'un acide (et les sécrétions cutanées en contiennent) avec un métal, il se dégage un courant électrique qui a très-bien pu agir comme agent curatif.

M. Dehenne : On a, en effet, cherché à expliquer cet effet curatif et d'autres analogues par le courant électrique; mais, d'autre part, on a obtenu des résultats identiques avec des injections sous-cutanées du même métal. J'ai vu notamment, chez M. Panas, un cas remarquable qui a été guéri par le platine.

M. Reliquet : Je demanderai à M. Dehenne quelle est dans le blépharospasme la partie de l'orbiculaire qui se contracte.

M. Dehenne : Dans certains cas, tout le muscle est pris.

Les secrétaires, J. Cyr et H. Thorens.

FORMULAIRE

Traitement de la syphilis hépatique. — Rendu.

L'iodure de potassium paraît le remède le plus efficace contre les engorgements hépatiques liés à la syphilis. On en prescrit 1 gramme par jour au début, et on arrive progressivement à 3 et 4 grammes. Si le malade est cachectique, qu'il y ait de la diarrhée, de l'œdème des jambes, on associe à l'iodure de potassium, l'iodure de fer et les préparations de quinquina. Quant à la médication mercurielle, on y a recours : 1° quand l'iodure de potassium est mal supporté; 2° quand l'état général est mauvais, et qu'il est urgent de modifier rapidement l'économie. Dans ce cas, on recommande les frictions hydrargyriques sous les aisselles, sur l'abdomen ou aux aines, en s'arrêtant à temps pour éviter la salivation. Pour activer les frictions de la peau, on conseille des douches chaudes, suivies d'une douche froide très-courte sur toute la surface du corps, et particulièrement sur la région du foie. Les eaux thermales que l'on peut recommander sont celles de Luchon, d'Aix, de Baréges, de Néris, de Plombières, de Dax et de Bourbon-Laney. — N. G.

Ephémérides médicales. — 8 Août 1687.

Boileau, qui suivait « une cure » aux eaux de Bourbon, reçoit, de Racine, une lettre dans laquelle on relève le passage suivant :

« . . . . . Je me flatte que ce dégoût et cette lassitude dont vous vous plaignez n'auront point de suite, et que c'est seulement un effet que les eaux doivent produire quand l'estomac n'y est point encore accoutumé... Si par malheur elles ne vous guérissent pas, il n'y a point lieu encore de vous décourager, et vous ne seriez pas le premier qui, n'ayant pas été guéri sur les lieux, s'est trouvé guéri étant de retour chez lui. En tout cas, le sirop d'*erisimum* n'est point assurément une vision. M. Dodart, à qui j'en parlai il y a trois jours, me dit et m'assura en conscience que ce M. Morin, qui m'a parlé de ce remède, est sans doute le plus habile médecin qui soit dans Paris, et le moins charlatan. . . . . » — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Bordeaux. — *Concours pour une place de chef de clinique médicale.* — Un concours pour une place de chef de clinique médicale sera ouvert à la Faculté de médecine de Bordeaux le vendredi 5 novembre 1880.

— M. le docteur J. Guillaud, professeur d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Bordeaux, est chargé d'une mission en Italie et en Allemagne, à l'effet d'étudier les collections de botanique et les principaux jardins de ces deux pays

Administration de la guerre. — Le ministre de la guerre vient de décider que des sommiers seront désormais substitués aux paillasses actuellement en usage dans les hôpitaux militaires. Il sera procédé à l'application de ce nouveau mode de couchage au fur et à mesure que les paillasses seront mises hors de service.

La fourniture générale des sommiers sera effectuée par les magasins des hôpitaux, suivant un modèle-type. Chaque sommier sera muni d'une forte toile, en vue de faciliter sa conservation et de préserver en même temps le matelas de l'usure qui résulterait du frottement de ressorts métalliques.

Cette amélioration sera successivement étendue au couchage des casernes, quand les expériences actuelles faites sur les sommiers de divers modèles présentés par les inventeurs auront abouti à un résultat et en raison des crédits dont disposera l'administration militaire.

Exercice illégal de la pharmacie. — Les religieuses de Saint-Charles, à Saint-Germain-Laval (Loire), ont été condamnées à 25 fr. d'amende par le tribunal correctionnel de Roanne. Elles étaient inculpées d'exercice illégal de la pharmacie.

Société protectrice de l'enfance de Lyon. — *Prix à décerner en* 1881. — La Société protectrice de l'Enfance de Lyon met au concours la question suivante : *Des soins hygiéniques à donner aux enfants du premier âge.*

Les développements apportés à cette question devront former un petit traité *clair et succinct*, destiné principalement aux mères et aux nourrices.

Une médaille d'or sera décernée par la Société, dans la séance publique de mars 1881, au meilleur mémoire qui lui sera envoyé sur ce sujet.

Les mémoires devront être adressés *franco*, avant le 31 janvier 1881, à M. le docteur Léon Rieux, secrétaire général, rue Bourbon, 40.

Ils porteront en tête une épigraphe, qui sera répétée sous un pli cacheté et renfermant le nom et l'adresse de l'auteur.

Conformément aux usages académiques, les mémoires envoyés ne seront pas rendus.

La Société se réserve, si elle le juge convenable, et avec l'assentiment de l'auteur, d'imprimer elle-même, *à ses frais*, le mémoire couronné.

Maladie des écrevisses — On lit dans la *Gazette d'Augsbourg* du 30 juillet :

« La maladie des écrevisses sévit aussi en Bavière. On nous annonce qu'un pêcheur qui avait loué la pêche dans la rivière Altenmühl, remarqua au commencement du mois qu'il ne s'y trouvait plus une seule écrevisse vivante, tandis que, quelques jours auparavant, il en avait encore pris une grande quantité sans découvrir la moindre trace de maladie.

« Les eaux de la rivière furent examinées, et l'on vit que son lit était jonché d'écrevisses mortes, réunies par six ou dix, toutes couchées sur le dos. On voit même des membres de ces animaux épars. On constata sur différentes écrevisses mortes la présence de petits vers en forme de spirale, mais nécessairement ces vers ne sont pas cause de la maladie, puisqu'on les trouve aussi parfois sur des crustacés parfaitement bien portants. On serait plutôt porté à considérer comme cause de la maladie, les petits points blancs que l'on remarquait sur presque toutes les écrevisses mortes, et qui semblent provenir d'une sorte de champignon.

« Les mêmes phénomènes se produisent dans d'autres rivières qui seront bientôt entièrement dépeuplées d'écrevisses. »

Société de médecine légale. — Séance du lundi 9 août 1880, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audiences de la 5e chambre du Tribunal civil).

Ordre du jour : I. Discussion sur la communication de M. de Beauvais, relative à l'empoisonnement par l'atropine. — II. Rapport de M. Napias, sur un travail de M. Dally. — III. Étude médico-légale sur la submersion, par MM. Brouardel et Vibert. — IV. Note sur un cas de simulation de mutisme, par M. Hanot.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE INTERNE

LES DÉPLACEMENS DU REIN. — ECTOPIE CONGÉNITALE ET DÉPLACEMENT MÉCANIQUE; ECTOPIE SPONTANÉE (REIN MOBILE OU REIN LUXÉ) : SYMPTÔMES, DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC; CONDITIONS ÉTIOLOGIQUES ET PATHOGÉNIQUES; TRAITEMENT.

Faites à l'hôpital de la Pitié, par le Dr E. LANCEREAUX,

Recueillies et rédigées par M. Armand DELPEUCH, interne du service.

(Leçon clinique du 17 octobre 1879).

Messieurs,

Dans l'espace d'un mois, le hasard vous a permis d'observer dans nos salles trois malades atteints de déplacement du rein : je saisis d'autant plus volontiers l'occasion de vous parler de cette ectopie que, chez chacun d'eux, elle s'offrait à nous dans des conditions particulières d'existence et d'origine.

I

Le premier de ces malades (n° 35 de la salle Sainte-Marthe) était un homme âgé de 48 ans, exerçant la profession de chauffeur; il toussait depuis trois mois et demi seulement et déjà il était arrivé, quand il entra chez nous, le 25 août de cette année, au dernier degré du marasme phthisique : maigreur excessive, expectoration abondante, fièvre intense, etc. Il mourut le 8 octobre.

L'autopsie nous révéla plusieurs particularités intéressantes. Indépendamment des lésions prévues de la tuberculose pulmonaire, telles que granulations grises et excavations, l'estomac, rétracté, ne dépassait pas le diamètre du gros intestin, le cœur, diminué de volume, pesait 145 grammes, les ganglions mésentériques étaient le siége d'une altération ancienne qui se traduisait pour les uns par une pigmentation avec induration, pour les autres par une calcification complète. Ces dernières altérations, mettant obstacle à l'absorption du chyle, avaient eu pour conséquence l'atrophie du cœur, la rétraction de l'estomac et peut-être aussi la tuberculose pulmonaire dont nous avions en vain cherché la cause dans les conditions hygiéniques et les antécédents héréditaires du malade.

Mais ce n'est point sur ce fait que je voulais appeler votre attention. Poursuivant

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

LES ÉTUDES LITTÉRAIRES ET LES ÉTUDES MÉDICALES.

De graves accusations ont été portées récemment contre notre enseignement secondaire et contre les programmes de notre baccalauréat, qui n'est autre chose aujourd'hui qu'une sanction telle quelle de cet enseignement. D'importantes réformes, réclamées à des points de vue divers, se sont déjà fait admettre, en partie, dans les conseils supérieurs de l'Université.

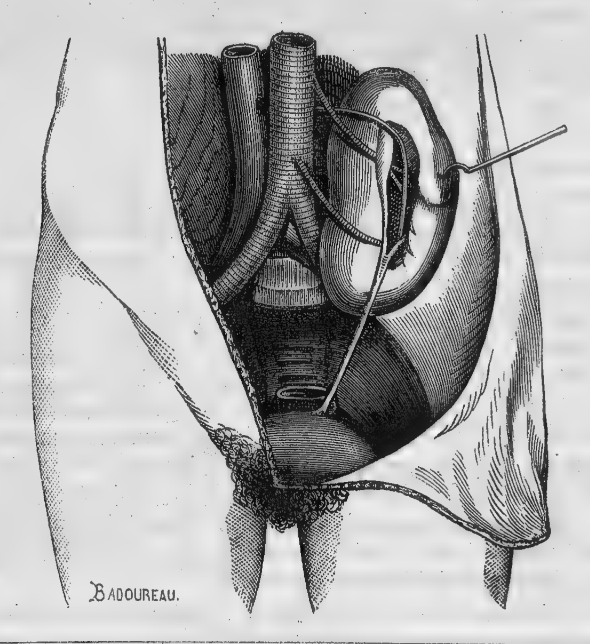
La tendance générale de ces réformes consiste à supprimer ou à restreindre de plus en plus le champ d'études littéraires qui paraissent être sans application immédiate aux exigences professionnelles, et à donner d'autant plus de temps et de travail aux connaissances qui sont d'une application plus directement pratique. L'étude des humanités, comme on disait jadis, perdrait ainsi de son importance au profit de l'étude des faits scientifiques et des langues modernes.

Est-ce bien là l'éducation qui convient à de futurs médecins? Et, pour ce qui nous regarde en particulier, quel est celui de ces deux programmes d'instruction qui est le plus capable d'assurer la préparation scolaire de l'étudiant en médecine?

Nos maîtres n'ont pas été sans se préoccuper d'une telle question. M. le professeur Lasègue en a fait l'objet de sa leçon d'ouverture à son cours de clinique de cette année; et je trouve dans la *Revue scientifique*, qui a reproduit cette leçon, un discours sur le même sujet et dans le même esprit, dû au professeur E. Brucke, recteur de l'Université de Vienne.

notre examen anatomique, le rein gauche fut trouvé dans une situation anormale, tandis que le rein droit occupait sa place habituelle. Le premier de ces organes était fixé à la partie antérieure et inférieure de la colonne vertébrale, reposant en partie sur les corps vertébraux, en partie sur le muscle psoas gauche, et dépassant par son extrémité inférieure l'angle sacro-vertébral. Ce rein, d'une forme aplatie, analogue à celle de la rate, avait son hile tourné en arrière et appliqué sur l'artère iliaque primitive gauche; il recevait deux artères provenant toutes deux de l'aorte : l'une naissait un peu au-dessous de l'origine de la mésentérique inférieure, l'autre au niveau de la bifurcation; il y avait également deux veines rénales gauches, et l'uretère, sain d'ailleurs, naissait par deux branches, émanant des parties supérieure et inférieure de l'organe.

Il suffisait d'un examen rapide du cadavre (voyez la fig. 1) pour reconnaître qu'il



M. Lasègue, avec la clarté d'exposition et le bonheur d'expression qu'on lui connaît, prouve surabondamment que l'éducation morale de l'intelligence, qui ne se fait qu'au moyen de l'étude des chefs-d'œuvre du passé et comporte plus d'aspirations, plus d'aptitudes que d'acquisitions immobilisées, est des plus nécessaires au médecin. Le travail de traduction ou de composition littéraire a le grand mérite, en effet, de mettre en jeu la personnalité tout entière de l'écolier, et de faire saillir ses qualités et ses défauts, ce qui permet de développer les unes et de corriger les autres. Dans le travail d'acquisition scientifique, au contraire, l'étudiant est presque passif et *son intelligence désarmée n'a plus qu'à se soumettre.*

Il en résulte que si les connaissances techniques nous permettent de mettre en valeur le fonds personnel sur lequel on les répand, ce fonds lui-même c'est l'éducation littéraire qui peut le mieux l'ameublir et préparer sa fécondité.

Une double citation, faite très-heureusement par le professeur, nous montre que les Allemands qui ont le mieux pratiqué dès maintenant cette séparation dans l'éducation, ne sont pas encore absolument édifiés sur la valeur qu'il convient de lui accorder.

Il y a quarante ans, Liebig écrivait ceci : « A partir du jour où l'éducation allemande va être transformée, où, au lieu de faire perdre aux jeunes gens plusieurs années en études stériles, on les mettra en rapport avec la réalité, on les initiera aux choses de la nature, qui tiennent à la vérité plutôt qu'à la fantaisie, il se fera une révolution dans l'intelligence allemande, et elle conquerra le premier rang en Europe. »

Or, peu de temps avant sa mort, le même Liebig écrivait encore ceci : « J'ai dit que l'éducation par les choses naturelles convenait seule aux jeunes gens qui doivent se vouer à la science. L'expérience m'a enseigné ceci : les élèves venant des écoles réalistes (realschule, — enseignement scientifique) dans mon laboratoire, sont, pendant la première année, supérieurs

s'agissait là d'une ectopie congénitale du rein. Dans les déplacements de ce genre, la disposition des vaisseaux est, en effet, des plus caractéristiques, ceux-ci ne sont point allongés comme dans les autres variétés d'ectopie rénale; ils naissent des troncs les plus voisins, de la terminaison de l'aorte ou des artères iliaques primitives. Cette disposition, qui se rencontre dans notre cas, est la preuve évidente que le rein se trouve situé à la place même où il s'est développé.

Dans un instant, quand je vous parlerai d'une autre variété de déplacement rénal qui se produit pendant la vie et s'accompagne de mobilité, j'appellerai votre attention sur le siége pour ainsi dire constant de cette anomalie à droite. Pourtant, je ne crois pas que l'ectopie congénitale soit soumise à une pareille loi, malgré l'avis de Klebs (1), d'après lequel le rein gauche seul se développerait dans une situation anormale. L'auteur allemand présente, à l'appui de son opinion, un dessin assez analogue à celui que je viens de vous montrer; mais, si l'observation de notre malade semble lui donner raison, par contre, vous trouverez, dans un recueil anglais (2), trois cas de déplacements du rein, dont l'origine congénitale n'est pas douteuse, puisque l'iliaque primitive droite fournissait au rein le vaisseau destiné à lui apporter le sang artériel; Or, dans un de ces cas, le rein déplacé, était le rein droit. L'auteur anglais s'appuie, comme nous l'avons fait, sur la disposition des vaisseaux, pour rejeter l'idée d'une luxation ultérieure du rein, apparu et développé à sa place normale.

L'ectopie congénitale des deux reins est rarement observée, à moins que ces organes ne soient réunis l'un à l'autre, dans lequel cas ils forment sur la ligne médiane, un peu au-dessus ou au niveau de l'angle sacro-vertébral, une sorte de fer à cheval (fig. 2). Quant à l'ectopie unilatérale, dont l'observation précédente est un exemple, elle est beaucoup plus commune. Le déplacement peut se faire dans diverses directions, à l'exclusion toutefois des régions supérieures de l'abdomen, épigastre ou hypochondres; c'est toujours en bas ou latéralement que le rein se porte : il vient se placer au devant de la colonne vertébrale, dans la région ombilicale, dans les fosses iliaques, au niveau de l'angle sacro-vertébral ou au détroit supérieur du bassin, comme chez notre sujet. C'est donc dans l'une de ces régions que devra se trouver le rein dans les cas assez rares où on sera amené à soupçonner l'ectopie de cet organe et à la rechercher.

(1) Klebs. *Handbaun der path. Anat.* Berlin, 1870, p. 610.
(2) *Three cases of displaced kidneys. St. Barthol.* (*Hosp. Reports*, 1876, t. XIII, p. 252.)

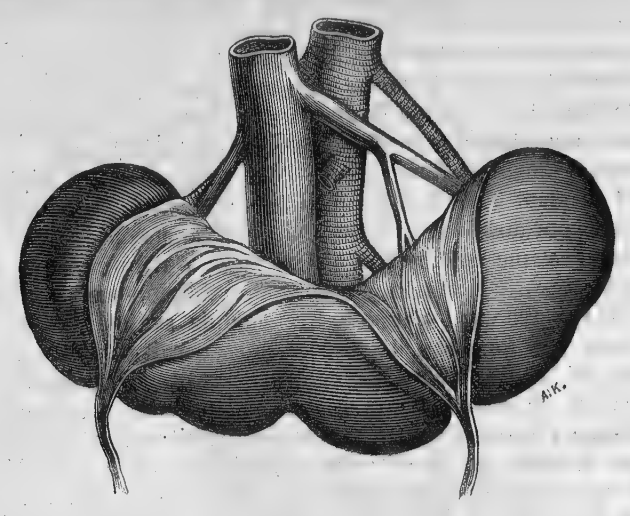
à ceux des gymnases (écoles littéraires); la deuxième année, ils leur sont égaux; la troisième, ils leur deviennent inférieurs. »

Or, ajoute M. Lasègue, c'est de chimistes qu'il s'agissait dans cette appréciation de Liebig, et non de médecins.

Les *realschulistes*, dit-il encore, ne tendent à rien moins qu'à annuler l'éducation de l'intelligence au profit de l'instruction. Or, l'instruction ne s'adresse qu'à la partie réceptive de notre individu; l'éducation implique, au contraire, l'activité et l'action du sujet auquel elle s'adresse, elle cultive et développe cette activité et toutes les aptitudes généreuses qui en découlent; entre autres, le désir de savoir et la volonté d'apprendre. Elle donne plus encore, car, par les habitudes qu'elle nous impose, elle agit puissamment sur notre imagination et nous fait ainsi mieux comprendre les choses.

Après l'aveu de Liebig, il n'est pas sans intérêt de voir ce que pense sur ce sujet le professeur Brucke. Il semble que ce soit la déontologie médicale qui ait frappé davantage le professeur de Vienne. Convaincu que l'arbre de l'éducation classique est celui qui donne les fruits moraux les plus abondants, convaincu d'autre part que la profession médicale est celle qui nécessite la culture morale la plus pure et la plus complète, il conclut à la nécessité qu'il y a de maintenir pour le médecin un système d'éducation qui a une si grande influence sur la moralité de ceux qui y sont soumis et que l'Etat croit encore devoir imposer à ses prêtres, à ses magistrats, à ses avocats, à ses employés supérieurs.

Qui donc, dit-il encore, a jamais demandé à des industriels de nuire à leur propre industrie? Et c'est cependant ce que nous demandons au médecin, non-seulement quand il est appelé pour nous guérir, mais encore lorsqu'il est consulté sur ce qui concerne la conservation de la santé et de la force des familles.



Tant que le rein déplacé n'a pas subi d'altération propre, il ne détermine aucun trouble fonctionnel ; fixé solidement, il n'exerce aucun tiraillement sur les nerfs qu'il reçoit, partant le malade ne souffre ni ne se plaint, et un hasard seul, ou l'autopsie, révèle au médecin l'existence d'un changement de situation. Mais que ce rein vienne à s'enflammer, à augmenter de volume, alors apparaissent des douleurs, de la tuméfaction, des signes de compression du côté des nerfs ou des vaisseaux : le malade souffre, le médecin est appelé, et, s'il ne songe pas à la possibilité d'une ectopie rénale, il croira à une tumeur, à un phlegmon, à un abcès, et sera amené à porter un pronostic sévère à propos d'une affection qui n'a pas de gravité.

II

Le cas dont il vient d'être question vous a fait connaître une première variété de déplacement rénal, le *déplacement congénital*. Toute autre se présente l'affection chez les deux malades dont il me reste à vous parler.

La première n'a fait que passer dans la salle Sainte-Geneviève. Elle se présenta un jour, vous vous le rappelez, à la consultation : c'était une femme de 28 ans,

---

Je ne crois pas que ce dernier argument touche beaucoup de monde en France, où l'honorabilité du médecin est encore assez considérée, pour qu'une semblable pensée ne se présente guère à l'esprit. On objectera plutôt que la portée moralisatrice que le professeur attribue à l'enseignement classique est douteuse. Nous savons, en effet, dit-il lui-même, que le but moral de l'éducation classique n'est pas atteint par tout le monde, et qu'il s'est produit bien des caractères généreux qui n'avaient pas reçu cette éducation. — Il n'en reste pas moins que c'est là un moyen d'élever l'esprit et d'agrandir la sphère des sentiments, et un moyen bien autrement puissant que l'éducation scientifique, qui ne comporte ni ces exemples généreux, ni cette extension des limites de la personnalité.

L'auteur est-il bien fondé à penser que l'éducation classique suffirait à rappeler dans les villages les médecins qu'un profit plus sérieux, et de bien autres avantages encore, sollicitent à fixer leur résidence dans les grands centres urbains? — On en peut douter.

Malgré ces défauts dans l'argumentation du professeur de Vienne, il m'a paru bon de la rapprocher de celle du professeur de Paris. Si l'on y joint l'opinion de Liebig, on trouvera dans ce concert d'opinions une grave raison de maintenir, pour les futurs étudiants en médecine, l'obligation d'une éducation littéraire.

Dr A. FERRAND.

CONGRÈS ANTHROPOLOGIQUE. — La *Gazette de l'Allemagne du Nord*, du 5 août, annonce l'ouverture à Berlin, dans le palais de la Chambre des députés, du premier congrès anthropologique allemand et de l'exposition préhistorique organisée sous ses auspices. L'exposition comprend 213 collections auxquelles tous les États allemands ont fourni leur contingent. Le Congrès a été ouvert sous la présidence du docteur Wirchow.

petite, assez grasse, bien constituée, qui se plaignait de douleurs dans le flanc et l'hypochondre droits, et non point, remarquez ce détail, à l'épigastre. Elle disait avoir été soignée au dehors pour une maladie du foie et faisait remonter l'origine de ses douleurs à cinq ans en arrière ; elle accusait nettement une exacerbation au moment des règles ou à la suite de la marche, de la station verticale prolongée.

Examinant la malade debout, puis couchée, je sentis, en appliquant la main sur le flanc droit, quelque chose de ferme, lisse, mobile, à peu près au niveau de l'extrémité libre de la dernière fausse côte. Cette tumeur était un peu allongée, placée sur une ligne qui, de l'extrémité de la côte, aurait abouti au milieu de l'arcade de Fallope; on sentait nettement surtout l'extrémité inférieure qui se trouvait dirigée en avant.

Pour compléter notre examen et confirmer un diagnostic qui déjà n'était guère douteux, j'engageai cette femme à entrer dans notre service, ce qu'elle fit le 2 octobre. Alors, appliquant la main droite sur le flanc droit, déprimant avec la gauche la région lombaire, nous avons pu sentir une tumeur du volume d'un poing d'enfant et apprécier sa consistance ferme, sa surface lisse, sa mobilité qui permettait de la faire glisser entre les mains jusqu'au devant de la colonne vertébrale, et enfin sa forme caractéristique, car elle était exactement celle du rein. L'exploration des organes génitaux permit de reconnaître que le cul-de-sac vaginal gauche était un peu effacé; de plus, en déprimant fortement la paroi abdominale avec la main gauche, on sentait une tumeur petite et dure qui paraissait unie à l'utérus. Il n'existait aucun trouble menstruel.

Mais ce que l'examen de cette malade nous révéla d'inattendu, ce fut l'existence d'une tumeur hépatique : en effet, la matité de la région du foie commençait au niveau du mamelon et se prolongeait jusqu'à trois ou quatre travers de doigt au-dessous du rebord des fausses côtes; à la palpation, on sentait à droite de la ligne blanche une tumeur qui s'étendait jusqu'à l'angle des côtes et qui, arrondie, lisse, élastique, donnait la sensation d'une fausse fluctuation. En raison de ces signes, cette tumeur nous parut être un kyste hydatique, ce que vint confirmer une ponction capillaire qui ramena une faible quantité d'un liquide transparent non albumineux, après quoi la grosseur parut diminuer. Malheureusement la malade ne voulut pas rester à l'hôpital et échappa à notre observation (1).

Y avait-il, dans ce cas, une relation de cause à effet entre l'existence de la tumeur hépatique et la production du déplacement rénal, celui-ci était-il apparu par une simple coïncidence, ou bien avait-il été le résultat d'un refoulement? En un mot, était-il spontané ou mécanique? Deux circonstances plaident ici en faveur d'un déplacement mécanique, c'est, d'un côté, l'absence de lésions des organes génitaux qui, en général, jouent un rôle important dans la luxation spontanée; d'un autre côté, la possibilité du refoulement du rein par une tumeur comme un kyste hydatique du foie qui, se développant à la partie postérieure de cet organe, tend à progresser de haut en bas. Je dois dire cependant que les déplacements mécaniques du rein sont extrêmement rares : j'ai examiné bien des tumeurs du foie; je me souviens d'avoir trouvé le rein refoulé en arrière, comprimé, aplati, je ne crois pas l'avoir vu déplacé.

Pour rattacher en toute sécurité une ectopie rénale à une action mécanique exercée par le foie, c'est encore la considération des nouveaux rapports que le rein affecte avec les organes voisins qui doit nous guider. Malheureusement, cette étude ne peut guère être faite que sur le cadavre; en ouvrant l'abdomen, on arrive à constater que la capsule surrénale est restée en rapport avec le rein déplacé, caractère très-important, car jamais cet organe n'accompagne le rein dans ses ectopies, soit congénitales, soit spontanées.

Les *Transactions pathologiques* de Londres, année 1876, renferment le compte

(1) A la fin du mois d'avril dernier, cette même malade étant venue à dessein nous revoir, se trouvait débarrassée de sa tumeur hépatique qui avait disparu depuis la ponction, son foie débordait à peine, et le rein, que l'on sentait toujours, était immobile et manifestement plus élevé qu'autrefois.

rendu de huit autopsies de malades affectés de reins mobiles. Dans l'un de ces cas, relaté par le docteur Tuckwell, le rein droit, porté en avant par le lobe droit du foie, avait, sous cette influence, basculé de manière à tourner en haut sa concavité, il était manifestement déplacé et son extrémité supérieure, devenue externe, se trouvait coiffée de la capsule surrénale. Dans deux autres cas, on pourrait invoquer une pathogénie analogue, mais l'absence d'observation clinique et la concision du compte rendu anatomique ne permettent pas de se prononcer. Néanmoins, on doit, sans aucun doute, admettre, à côté de l'ectopie congénitale, l'existence d'un *déplacement mécanique* du rein.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

LES RELATIONS PATHOGÉNIQUES DES TROUBLES NERVEUX, ou les troubles nerveux étudiés dans leurs rapports réciproques de cause à effet avec les autres phénomènes morbides, par A. FABRE, professeur de clinique à l'École de médecine de Marseille (leçons recueillies par le docteur AUDIBERT). Un volume in-8° de 530 pages. Paris, 1880 ; Ad. Delahaye.

Nous nous sommes toujours fait un devoir, — nous devrions dire aussi un plaisir, — de résumer la plupart des leçons ou travaux de M. Fabre, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille ; et les lecteurs de l'UNION MÉDICALE savent qu'ils y ont puisé plus d'un enseignement pratique et utile. Aujourd'hui, toutes les leçons intéressant le système nerveux ont été réunies en un volume, où l'abondance des matériaux est telle qu'elle comprend, comme le dit avec raison l'auteur, la moitié même de la pathologie. Considérant les troubles nerveux successivement comme effets et comme causes de phénomènes morbides, il passe en revue, dans les deux parties du travail, d'un côté les troubles nerveux consécutifs aux affections viscérales, et d'autre part les états morbides consécutifs aux troubles nerveux.

Un tel ouvrage, qui touche à des questions si nombreuses, échappe à toute analyse et à tout résumé même succinct, et nous n'avons d'autre but, en le présentant aux lecteurs, que de leur inspirer le désir de le lire très-attentivement, après avoir résumé seulement quelques chapitres.

Dans la première leçon, il s'agit d'un cas de mort rapide par accidents nerveux (coma, algidité) dans la lithiase biliaire. Après avoir écarté l'hypothèse d'une rupture d'un des canaux biliaires, ou d'accidents toxiques produits par la cholémie ou l'urémie, le docteur Fabre se rattache à l'idée de troubles purement nerveux produits directement par la lithiase biliaire, troubles nerveux analogues aux névralgies diverses, à la congestion pulmonaire, aux lipothymies, aux syncopes, aux frissons et accès de fièvre que les calculs biliaires déterminent. Il est à remarquer même que l'algidité à laquelle a succombé le malade, l'algidité grave et même mortelle, n'est pas un phénomème absolument rare dans la lithiase et la cirrhose biliaires, puisque les docteurs Fabre et Garcin en ont observé six cas terminés par une mort rapide.

L'auteur, s'appuyant sur ce fait, est amené à parler : de *certaines altérations du grand sympathique dans les affections abdominales,* et surtout de l'*état algide* et de l'*état typhoïde.* Les formes algides se présentent sous deux aspects : le péritonisme et l'état cholériforme suraigu ou subaigu. Le professeur montre ainsi — et cela avec grand avantage pour la thérapeutique raisonnée — qu'il y a dans la péritonite, par exemple, des symptômes inflammatoires à combattre, mais qu'il y a aussi et surtout des accidents nerveux dépendant du grand sympathique (douleurs vives, ballonnements, vomissements, frissons, resserrement des vaisseaux, état algide des extrémités, yeux excavés, dyspnée nerveuse s'ajoutant à la dyspnée mécanique, etc.). C'est cet état que Gubler a désigné sous le nom de *péritonisme,* montrant que les accidents nerveux ne sont nullement subordonnés à l'intensité ou à l'étendue du travail inflammatoire. Ces données ont une importance pratique et démontrent que la médication antiphlogistique ne doit pas faire tous les frais de la thérapeutique, et qu'il faut avant tout calmer le système nerveux par les opiacés. — A côté du péritonisme se place l'état cholériforme ou algidité, qui se montre dans certaines affections hépatiques et rénales (Garcin), et surtout dans les affections intestinales. Chez les enfants atteints d'entérite, lorsque la figure pâlit, que les yeux se cernent, que le ventre s'excave, que les extrémités se refroidissent, que les vomissements et les selles diarrhéiques ne donnent plus aucun répit aux malades, ce n'est plus l'inflammation intestinale qui domine ; un autre élément, autrement grave, est entré en scène, c'est le système nerveux dont les accidents doivent être combattus par

l'éther, l'opium, l'alcool, l'acétate d'ammoniaque, les excitants cutanés, etc. Cet état cholériforme suraigu chez les enfants peut avoir des allures moins rapides, et dans l'entérite des adultes on observe souvent des symptômes qui relèvent plus particulièrement du système nerveux : amaigrissement et excavation des yeux, sécheresse ou froideur des extrémités, rétraction du ventre, rareté des urines, petitesse du pouls.

En regard des états algides se placent les états typhoïdes, le *typhoïdisme*, qui se manifeste par des symptômes tout à fait opposés : au lieu de contractilité exagérée, la contractilité affaiblie ; au lieu de vomissements, diarrhée ; au lieu de refroidissement, chaleur ; au lieu du pouls concentré, pouls ample et dicrote. Mais l'état algide et l'état typhoïde, si contraires par leurs symptômes, ont une communauté d'origine, et ces deux états se succèdent dans certaines maladies, comme dans le choléra, ou se réunissent, comme dans la maladie d'Addison.

Dans la troisième leçon, l'auteur, passant en revue les troubles nerveux produits par les affections abdominales, cite les faits intéressants et nouveaux de ces congestions pulmonaires vaso-motrices consécutives à des affections hépatiques (calculs biliaires), à des affections rénales (lithiase rénale), à des maladies utérines ou intestinales (congestions pulmonaires dans les entérites aiguës, les étranglements intestinaux, etc.).

Les troubles cardiaques, plus souvent encore que les troubles pulmonaires, peuvent avoir leur origine dans une affection des viscères abdominaux. Ainsi la dyspepsie produit, du côté du cœur, trois phénomènes principaux : 1° troubles de la sensibilité, douleurs (névralgie intercostale) ; 2° troubles de la motilité (palpitations, syncopes) ; 3° modification de la paroi (dilatation du cœur).

Passant ensuite en revue les troubles nerveux consécutifs aux affections thoraciques, l'auteur signale et décrit ceux qu'on observe dans la pleurésie, la péricardite, dans les affections cardiaques (douleurs, palpitations, syncope, troubles nerveux du tube digestif et de l'appareil respiratoire, folie, névroses convulsives, etc.), les affections broncho-pulmonaires, etc.

La deuxième partie du livre, qui n'est pas moins importante que la première, s'occupe des phénomènes morbides consécutifs aux troubles nerveux, et des rapports de causalité qui unissent le système nerveux à la fièvre, à l'inflammation, aux congestions et aux hémorrhagies, à l'œdème, aux troubles de sécrétion urinaire (oliguries, polyuries nerveuses), aux troubles de la menstruation, et enfin aux affections cutanées.

On voit donc, par ce rapide exposé, que le système nerveux dans les maladies est étudié au double point de vue de cause et d'effet ; dans une première partie, c'est l'organe qui retentit sur le système nerveux, et, dans la seconde partie, c'est, au contraire, celui-ci qui retentit sur celui-là ; double étude extrêmement intéressante au point de vue pratique, et que M. le docteur Fabre a su rendre plus attrayante encore par une vaste érudition, un esprit d'observation remarquable, et par une saisissante originalité de style. C'est un livre qui intéresse à la fois le clinicien et le thérapeute, et que nous recommandons formellement à l'attention des praticiens.

Henri HUCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 juin 1880. — Présidence de M. TILLAUX.

SOMMAIRE. — Présentation. — Trépanation du tibia pour une ostéite condensante avec abcès enkysté. — Opérations de bec-de-lièvre. — Redressement d'un cal vicieux de la jambe. — Pathogénie et traitement de la gingivite expulsive. — Présentation d'instrument.

M. Verneuil fait hommage, au nom de M. le docteur Maurice Jeannel, d'un ouvrage intitulé : *Histoire des doctrines de la pyohémie*, mémoire couronné en 1880 par la Société de chirurgie (prix Gerdy).

— M. Delens communique une observation de trépanation du tibia pour une ostéite condensante de cet os, avec abcès enkysté. Le sujet de cette observation est un jeune homme de 21 ans, entré à l'hôpital pour des douleurs qu'il éprouvait depuis cinq ans, qui avaient leur siége à l'extrémité supérieure du tibia et s'accompagnaient d'une augmentation considérable du volume de cette partie. La trépanation de l'os paraissant nettement indiquée, et le malade, qui ne dormait pas ou dormait fort mal depuis longtemps, demandant avec instances d'être soulagé, M. Delens, après avoir vainement tenté le traitement par l'iodure de potassium, enleva, par l'application d'une couronne de trépan à la face interne du tibia, une rondelle de 22 millimètres environ de diamètre de tissu osseux éburné, extrêmement dense ; puis, à l'aide

de la gouge, il pénétra dans un tissu plus friable et finit par ouvrir une cavité accidentelle dans laquelle il ne trouva pas de pus, mais un liquide séreux mélangé de sang. Le résultat de l'opération fut la cessation complète des douleurs et le retour du sommeil; le malade commence à se lever; bref, il est maintenant en bonne voie de guérison.

M. Périer dit qu'il a appliqué trois fois le trépan sur le fémur d'une malade de son service à l'hôpital Saint-Antoine, pour un cas semblable à celui de M. Delens. Il plaça d'abord trois couronnes de trépan à manivelle et ne trouva pas d'abcès, bien que les trois cavités faites par le trépan fussent réunies les unes aux autres, occupant ainsi une assez large surface. Les douleurs cessèrent immédiatement dans cette partie du fémur, mais elles persistaient dans le grand trochanter; une couronne de trépan appliquée sur ce point amena un soulagement notable qui dura environ six mois; la malade, sortie de l'hôpital, y revint au bout de ce temps réclamer une nouvelle trépanation du grand trochanter, après laquelle les douleurs ont complétement disparu.

M. Desprès a fait, il y a trois ans, la trépanation pour un abcès très-douloureux consécutif à une fracture mal soignée. Il pratiqua une incision en T au niveau de la tuméfaction extérieure et appliqua la couronne de trépan sur le point de l'os qui lui parut le plus saillant. Il réussit à trouver le siége de la collection purulente. M. Desprès estime que, lorsqu'on ne trouve pas le pus, il ne faut pas hésiter à traverser l'os de part en part, et d'y établir un drain à demeure. Si l'on ne prend pas cette précaution, la récidive est forcée.

M. Verneuil a pratiqué la trépanation osseuse dans les deux cas suivants : Sur une femme chez laquelle il avait diagnostiqué un abcès du tibia, il appliqua une couronne de trépan sur le point de l'os qu'il croyait être le siége de l'abcès, mais il ne rencontra pas de pus. Les douleurs persistant, il appliqua une deuxième couronne de trépan sur l'endroit précis où la malade accusait le maximum de la douleur, mais il ne réussit pas davantage à trouver le pus. La malade n'en guérit pas moins pour cela, sauf qu'elle conserva encore quelques douleurs vagues provoquées par les vicissitudes atmosphériques.

Chez une autre femme qui réclamait à grand cris l'amputation de la cuisse, tellement les douleurs qu'elle éprouvait dans ce membre étaient intolérables, M. Verneuil pratiqua sur le fémur une large couronne de trépan, sans rencontrer le pus; il fit alors, ainsi que M. Desprès le conseillait tout à l'heure, en pareil cas, la perforation de l'os de part en part et plaça dans le trajet osseux un drain destiné à empêcher le pus de fuser dans le canal médullaire; la malade guérit parfaitement.

M. Lucas-Championnière a vu, à l'hôpital Lariboisière, un malade qui accusait des douleurs très-vives accompagnées de gonflement dans le grand trochanter; la trépanation de l'os amena la guérison complète, sans évacuation d'une seule goutte de pus.

M. Cruveilhier dit qu'il résulte des faits précédents et de bon nombre d'autres consignés dans la science, que la trépanation réussit à guérir les affections douloureuses des os, alors même qu'il n'existe pas d'abcès. Dans les cas où il y a suppuration de l'os, une seule trépanation ne suffit pas toujours pour amener la guérison; l'abcès peut récidiver une ou plusieurs fois et obliger le chirurgien à faire une ou plusieurs nouvelles applications du trépan. M. Cruveilhier a vu se produire ainsi une récidive chez un malade auquel il avait pratiqué la trépanation deux ans auparavant; ce malade a guéri complétement par la perforation de l'os avec la gouge et le maillet, suivie du drainage.

M. Duplay a eu occasion de pratiquer un assez grand nombre de fois (12 ou 13 environ) la trépanation pour des cas d'ostéite douloureuse; il a toujours obtenu d'excellents résultats de cette pratique, ainsi que le montrent les observations recueillies et publiées dans la thèse inaugurale d'un de ses élèves.

— M. Trélat fait la relation de deux opérations de bec-de-lièvre qu'il a eu dernièrement occasion de pratiquer chez deux enfants, un petit garçon et une petite fille affligés de ce vice de conformation désigné sous le nom vulgaire de *gueule de loup*. Dans les deux cas, ce chirurgien a employé un procédé opératoire qui lui a donné de bons résultats et qui, du reste, a été déjà l'objet d'une communication de M. Lucas-Championnière à la Société de chirurgie. Il consiste à placer de chaque côté des narines une plaque de plomb percée de trous. Lorsqu'on fait une suture profonde, on fait passer les extrémités des fils dans ces deux plaques que l'on rapproche ensuite l'une de l'autre; on opère ainsi la restitution de la forme des narines; on consolide ensuite le tout par de petits points de suture. C'est là, en définitive, une variété de suture profonde avec fil mince, dont le placement constitue le premier temps de l'opération.

M. Lucas-Championnière, qui déclare tenir ce procédé de Lister, son maître, a eu occasion de l'employer dans un cas semblable à ceux qui ont fait le sujet de la communication de M. Trélat. M. Lucas-Championnière ne s'est pas servi de fils très-minces, mais de fils de grosseur moyenne, ce qui lui paraît plus avantageux.

M. Desprès, tout en reconnaissant que le procédé est bon, pense qu'il serait utile de faire sur la lèvre des incisions libératrices pour empêcher la distension de la cicatrice et le nouvel élargissement de la narine.

M. Trélat répond que l'objection de M. Desprès lui semble un peu prématurée; il faut attendre les résultats complets de l'opération avant de la juger; les incisions libératrices peuvent être utiles dans certains cas, mais il ne faut pas les admettre en principe.

M. Desormeaux fait remarquer que le succès de l'opération dépend en grande partie de l'âge des petits malades; plus jeunes ils sont, plus l'opération a de chances de réussite.

M. Marc Sée pense que le développement incomplet des cartilages du nez peut être une cause d'insuccès relatif dans les opérations de ce genre. La mollesse de ces cartilages est telle, que le rapprochement des ailes du nez détermine l'aplatissement transversal des narines.

M. Duplay communique une observation de redressement d'un cal vicieux de la jambe. Le sujet de cette observation est un jeune homme de 22 ans, habitant la province, qui se fit, au mois d'avril dernier, une fracture de jambe, laquelle fut traitée par l'application d'un appareil défectueux. Toujours est-il qu'il en résulta une déviation considérable du membre par consolidation vicieuse du cal, pour laquelle il vint à l'hôpital Lariboisière consulter M. Duplay. La partie inférieure de la jambe formait avec les deux tiers supérieurs un angle à sommet interne. Pour corriger cette déformation, M. Duplay fit sur la crête du tibia une incision à travers laquelle il glissa à plat un ciseau, et tenta de fracturer l'os. Mais l'os était éburné, le ciseau s'ébréchait à tout coup sur cette matière dure comme de l'ivoire; l'opération fut donc extrêmement difficile et laborieuse. Cependant M. Duplay en vint à bout, et, après le tibia, il sectionna aussi le péroné. Cette double opération accomplie, il lui fut impossible d'obtenir le redressement du membre. M. Duplay se décida alors à faire une résection cunéiforme du tibia, après quoi la jambe put être facilement remise dans sa direction normale. Au bout de cinq mois, l'opéré commençait à pouvoir marcher, ne conservant plus de la plaie de l'opération qu'une petite fistule. Aujourd'hui il peut être considéré comme complétement guéri.

M. Desprès a réussi à redresser un cal difforme chez un homme de 28 ans, qui s'était levé trop tôt après une fracture de jambe. Il s'est servi, à cet effet, de simples courroies élastiques dont l'application est assez facilement tolérée lorsqu'on a la précaution d'interposer entre le membre et les bandes une couche convenable d'ouate; il a obtenu un résultat semblable, à l'hôpital Sainte-Eugénie, sur un enfant du service de M. Marjolin.

M. Duplay répond que les bandes élastiques eussent été certainement impuissantes à redresser un cal dur comme de l'ivoire et sur lequel s'ébréchait le ciseau.

— M. Aguilhon, dentiste, lit un travail intitulé : *Pathogénie et traitement de la gingivite expulsive*. Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission, avec M. Magitot pour rapporteur.

— M. de Saint-Germain met sous les yeux de ses collègues un nouveau *fixateur linguo-maxillaire*, construit par MM. Mathieu fils.

D[r] A. TARTIVEL,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

Service de Santé militaire en Allemagne

Nous trouvons dans l'*Illustration allemande* un dessin assez curieux, en ce qu'il représente des exercices de blessés ou de soi-disant blessés, dans l'armée allemande, exercices qui se font, paraît-il, de temps en temps, afin de montrer aux hommes qui sont chargés du service de santé comme ils devront procéder sur un champ de bataille, en cas de guerre.

Dans l'armée dont nous parlons, le service de santé incombe en première ligne aux détachements dits sanitaires (*sanitats detachements*). Chacun de ces détachements se compose de 3 officiers, 16 sous-officiers, 175 brancardiers ou porteurs (*kranken trager*), 7 médecins, 1 pharmacien, 8 aides d'ambulance, 8 infirmiers et 30 hommes du train, avec 10 voitures d'ambulance et 56 civières.

En cas de mobilisation, 3 de ces détachements sont attachés à chaque corps d'armée. Ils consistent, comme on voit, en trois éléments principaux. D'abord les porteurs ou brancardiers, ayant pour mission de chercher les blessés et de les amener là où ils trouveront les premiers soins médicaux; en second lieu, le personnel médical et pharmaceutique qui pose les premiers appareils et donne les premiers secours; troisièmement, le train avec ses équipages, pour le transport de ceux qui ont souffert du combat.

Les brancardiers sont des hommes de l'infanterie ou des régiments de chasseurs, exercés théoriquement et pratiquement à ce métier, et qui ont à suivre un cours fait par des médecins militaires.

Leur affaire spéciale est de commencer à soulager ceux qui viennent de tomber sur le champ de bataille, de les débarrasser de leur fourniment et de leurs armes; puis, après leur avoir ôté les vêtements qui les gênent, de les rapprocher sans tarder de l'endroit où ils auront les premiers secours, à savoir, du quartier-général de pansement du détachement sanitaire. Cet endroit est toujours signalé par un drapeau noir, blanc et rouge, et par un second drapeau à croix rouge sur fond blanc; la nuit, par une lanterne rouge.

Au besoin, si le médecin n'est pas là sur le champ, ils sont en état de donner eux-mêmes les premiers soins.

Le cours théorique et pratique qui se fait l'hiver et au printemps, aux hommes désignés pour cet office de porteurs des blessés (trois hommes de chaque compagnie et un sous-officier de chaque bataillon), — ce cours, disons-nous, s'étend aux notions les plus indispensables pour connaître le corps humain, les blessures les plus ordinaires et les secours urgents à donner : sans compter les pansements nécessaires et différents modes de transports, ainsi que les signes de la mort et la méthode pour ensevelir les cadavres.

Dans les exercices pratiques, dirigés par des médecins militaires, on montre aux hommes à placer le blessé sur une civière, à le porter jusqu'aux voitures d'ambulance, à le décharger sur ces voitures et à l'y étendre convenablement. On emploie, pour cette démonstration, des véhicules divers, depuis les charrettes et voitures de paysans jusqu'aux voitures d'ambulance des divisions du train, et telles qu'elles sont prescrites par les règlements.

On apprend encore à ces hommes à habiller et déshabiller les blessés, avec indication de toutes les mesures à prendre pour adoucir leurs souffrances.

A la fin du cours ont lieu des exercices de dix jours, auxquels sont convoqués dans le courant de l'été les brancardiers des 8 régiments d'infanterie d'un corps d'armée dans le lieu de garnison du bataillon du train, chargé de ce service. Ces exercices ont un côté original, en ce qu'on y voit figurer des hommes qui, sur la désignation des médecins, doivent jouer le rôle des blessés.

Ces pseudo-blessés, dit l'*Illustrite Zeitung*, sont en même temps instruits à se servir de l'appareil de pansement que chaque soldat porte avec lui et à panser eux-mêmes leurs soi-disant blessures, pansements que viennent examiner et corriger les brancardiers. C'est précisément cette scène, dans un régiment de la garde prussienne, que représente le dessin dont nous avons parlé plus haut.

Donc, dès que les premiers coups de feu ont été tirés, les brancardiers d'un détachement de santé accourent avec leurs civières, au nombre de 36 (4 hommes par civière) sous la conduite de leur chef, tandis que les 20 autres civières restent à la disposition du commandant. Le médecin, se portant en avant, détermine aussitôt le point où sera dressée la tente et installe l'endroit du pansement.

Les voitures d'ambulance ne se tiennent pas sur le champ de bataille même, mais à quelque distance, entre le théâtre du combat et le lieu de pansement, en dehors du feu, à couvert autant que possible, et la tête des chevaux tournée dans la direction de l'endroit où l'on portera les blessés.

Les porteurs se répandent alors jusqu'à la ligne de tir et sous la conduite des médecins et des sous-officiers, ramassent les blessés et leur font le premier pansement nécessaire. Sur des civières, on les porte aux voitures, et puis on dirige ces voitures sur la tente de pansement, où les premiers soins techniques leur sont donnés.

Dans les exercices sur le terrain, les soldats, destinés à faire le rôle de blessés, arrivent sous la conduite de leurs officiers. Au signal donné, ils se jettent la face contre terre, un médecin ou, à son défaut, un brancardier, indique la place et le genre de la blessure; il dirige alors le soi-disant pansement, avec les matériaux qu'il porte sur lui, ou quand ceux-ci sont épuisés, avec des mouchoirs de poche, des branchages, etc.

Congrès international d'Hygiène de Turin en 1880

Avis et Renseignements.

Le programme du Congrès international d'hygiène de Turin est ainsi fixé :

Lundi 6 septembre, séance solennelle d'ouverture, en présence de S. M. le roi Humbert Ier.

Discours de M. le sénateur Ferraris, syndic de la ville; — Discours de M. le docteur Fauvel, président du comité français; — Discours de M. le docteur baron Maydell de Saint-Pétersbourg; — Discours de M. le docteur Finkelburn, de Berlin; — Discours de M. J. G. Jäger, d'Amsterdam; — Discours de M. le docteur J. Félix, de Bucharest; — Discours de plusieurs autres délégués au nom de leurs nations.

Rapport du comité d'organisation.

Élection du bureau: — Élection d'une commission pour examiner les sujets de discussions présentés *extra ordinem* (art. XIV du règlement); — Élection d'une commission chargée de formuler les conditions du concours pour le prix de 2,500 francs accordé par le Conseil de la province, pour être décerné en 1882, à l'auteur « d'un livre utile à l'*Hygiène des populations des campagnes.* »

A l'issue de la séance, constitution des bureaux des sections et préparation des travaux.

Mardi 7, Jeudi 9, Vendredi 10 et samedi 11, séances des sections le matin; assemblées générales dans l'après midi.

Mercredi 8, Excursion.

Jeudi 9, assemblée de l'Association internationale pour l'eau potable; conférence de M. J. G. Jäger.

Samedi 11, séance de clôture.

Dimanche 12, Excursion à Milan, pour assister à une expérience de crémation.

Le Congrès tiendra ses séances générales au palais Carignan; les séances des sections auront lieu à l'Université.

L'exposition nationale des beaux-arts de Turin restera spécialement ouverte pendant la durée du congrès.

En arrivant à Turin, les membres du Congrès sont priés de se rendre au palais municipal (Palazzo di Citta), afin de recevoir un *Guide* préparé par l'administration et de recevoir toutes les indications nécessaires.

Des billets circulaires de chemins de fer à prix très-réduits entre la France, l'Allemagne et l'Italie seront *très-probablement* mis à la disposition des membres du Congrès par les soins du comité de Turin. Une réduction de 30 p. 100 est dès à présent accordée sur tous les chemins de fer et les bateaux à vapeur italiens.

On est prié d'apporter des modèles, plans, appareils, instruments et livres se rapportant à l'hygiène.

Les correspondants des journaux, dès qu'ils se seront fait connaître au comité d'organisation, jouiront de toutes les prérogatives accordées aux membres du Congrès.

Les cartes et le programme seront d'ici à quelques jours adressés à tous les membres adhérents.

Pour plus amples renseignements, s'adresser à M. le professeur Pachiotti, sénateur, 25, via San Francesco di Paola, à Turin.

FORMULAIRE

POMMADE D'ACIDE BORIQUE. — KURZ.

Acide borique.	5 grammes.
Vaseline.	10 à 15 grammes.

Mêlez. — Le docteur Kurz (de Florence) a employé avec succès cette pommade dans plusieurs cas d'eczéma de la face et des membres, dans un cas d'impétigo du cuir chevelu chez un enfant, dans deux cas de prurigo qui avaient résisté à tous les traitements depuis une année, dans un cas de psoriasis non syphilitique, qui datait de trois ans, et contre lequel l'acide phénique et l'arsenic avaient échoué. — Une solution d'acide borique (1 gramme pour 100 grammes d'eau) réussit à arrêter presque complétement deux écoulements blennorrhéiques graves, que le sous-nitrate de bismuth acheva de tarir. — N. G.

Ephémérides médicales. — 10 Août 1756.

Arrêt du Conseil d'Etat et lettres patentes sur icelui, qui ordonnent que les maîtres en l'art et science de la chirurgie du royaume, qui exerceront purement et simplement leur profession, jouiront en qualité de *notables bourgeois* des villes et lieux de leur résidence, des honneurs, distinctions et privilèges dont jouissent les autres notables bourgeois; qu'ils pourront, en conséquence, être pourvus des offices municipaux des villes; qu'ils seront exempts de la collecte de la taille, de guet et garde, de corvées et autres charges publiques; et défendent de les comprendre à l'avenir dans les rôles des arts et métiers, et d'assujétir leurs élèves au sort de la milice. — A. CH.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par décret en date du 7 août 1880, M. Trélat (Ulysse),

professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine de Paris, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de clinique chirurgicale, vacante à ladite Faculté, par suite du décès de M. Broca.

JURISPRUDENCE ACADÉMIQUE DE MONTPELLIER. — Le conseil académique, après lecture du rapport de la commission de discipline élue au scrutin secret, après avoir entendu la défense de M. Amagat, présentée par Me Carcassone, a eu d'abord à se prononcer sur la question suivante : M. Amagat a-t-il manqué à ses devoir professionnels et encouru une répression disciplinaire en apposant, le 22 mai 1880, une affiche annonçant un cours non autorisé par le ministre, dans les circonstances relevées par le rapport de la commission. Sur vingt-quatre membres présents, vingt-trois ont répondu affirmativement, et un a été pour la négative.

La commission a alors formulé le projet de jugement ci-après :

« Le conseil académique, blâmant sévèrement M. Amagat, décide que les fonctions d'agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier lui sont retirées; — qu'en conséquence il est rayé du cadre de l'agrégation de ladite Faculté; décidant, en outre, qu'il conserve son titre d'agrégé près les Facultés de médecine, et le traitement y afférent, laisse M. Amagat comme tel à la disposition de M. le ministre. »

Trouvant la peine trop sévère, un membre a développé l'amendement suivant : suspension de M. Amagat, pendant un an, sans privation de traitement.

Cet amendement a été rejeté par 21 voix contre 3 (24 votants).

La proposition de la commission, telle qu'elle est rapportée ci-dessus, a été alors adoptée par 21 voix contre 3 (24 votants).

DISTRIBUTION DES RÉCOMPENSES A L'ÉCOLE D'INFIRMIÈRES. — Vendredi dernier, à quatre heures, avait lieu, à la Salpêtrière, une intéressante solennité : la distribution des récompenses aux élèves infirmières.

M. Quentin, directeur de l'Assistance publique, présidait. Il était assisté du docteur Legrand du Saule.

La salle des cours, située dans le pavillon Saint-Paul, avait été décorée avec baucoup de goût, et les douze trophées de drapeaux habilement disposés autour d'un tableau donné récemment par le ministre de l'instruction publique, formaient un tres-heureux coup d'œil.

La musique du 130e de ligne jouait, selon la formule consacrée « les plus brillants morceaux de son répertoire » entre les diverses nominations.

Le premier, M. Quentin, a pris la parole. Après avoir regretté l'absence de MM. Ferry, Gambetta et Hérold, « retenus pour des motifs particuliers », il a rendu hommage au courage des infirmières, à leur dévouement. Deux des lauréats, Mlles Mesle et Célestin, avaient d'ailleurs été déjà couronnées hier à l'Académie.

M. Quentin a ensuite annoncé son intention de fonder une école primaire d'infirmières dans chaque hôpital de la ville de Paris. . . . .

M. Poulaville, conseiler municipal, a parlé, après lui, des nouvelles méthodes qui permettent d'apporter des soins plus rapide aux blessés et aux infirmes, et il a fait allusion aux nouveaux cours qui vont être ouverts pour les infirmières à la Pitié, cours où seront admises toutes les dames.

L'économe de la Salpêtrière a enfin donné lecture des noms des lauréates. Nous notons, parmi les plus souvent nommées, dans les différents cours. Mlles Front, Basos, Cnanche, Pirouet, Roffier, Girard, Maulnois. etc. Elles reçoivent un livret de caisse d'épargne.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République en date du 13 juillet, M. le docteur J. F. Farina, médecin à Menton depuis trente ans, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 13 août 1880.

Ordre du jour : Emploi thérapeutique du salicylate de soude dans la fièvre typhoïde, l'érysipèle, et les fièvres symptomatiques, par M. Hallopeau. — Communications diverses. — Élection d'un membre correspondant.

N. B. — Cette séance est la dernière avant les vacances. La séance de rentrée aura lieu le vendredi 8 octobre.

HOTEL-DIEU. — M. L. G. Richelot, suppléant M. le professeur Richet, commencera ses leçons cliniques à l'Hôtel-Dieu, le mardi 10 août 1880, et les continuera les mardis et samedis suivants.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La villégiature commence à exercer son influence annuelle sur les séances de l'Académie de médecine; les vacances ont commencé, et l'on s'en aperçoit facilement aux places vacantes dans les rangées des stalles de MM. les académiciens et sur les banquettes réservées au public. Le bureau lui-même, le bureau surtout, semble avoir subi l'attraction irrésistible des sirènes de l'Océan. M. le Secrétaire perpétuel et M. le Secrétaire annuel n'ont pas cru devoir, comme le sage Ulysse, se boucher les oreilles avec de la cire, afin de ne pas se laisser séduire par la voix de ces enchanteresses. Ils ont fui la salle du vieux couvent des frères de la Charité pour aller se précipiter dans les bras des Circé de nos belles plages maritimes. Mais, rassurons-nous, ils ont trop d'esprit pour subir jamais le sort des compagnons d'Ulysse, et bientôt nous les reverrons, retrempés par les salutaires caresses des belles et bienfaisantes divinités de la mer, reprendre, frais et dispos, leurs travaux académiques.

On dit que M. Bergeron a résolu de mettre à profit les loisirs de la villégiature pour s'exercer, comme Démosthène, à dominer de sa voix le bruit des vagues tempétueuses de l'Océan, afin de pouvoir, à la prochaine séance solennelle, se faire entendre de tous les points de la salle de la rue des Saints-Pères. Nous ne pouvons qu'applaudir à cette énergique et sage résolution, au succès de laquelle tout le monde est intéressé, M. Bergeron comme le public, pour qui ne seront plus perdues les perles qui tombent de la plume et des lèvres de M. le Secrétaire annuel.

Quant à M. le Secrétaire perpétuel, il est allé, dit-on, chercher conseil auprès d'une Égérie maritime et lui demander l'inspiration qui nous vaudra, l'an prochain, un pendant à son bel *Éloge* d'Andral.

En attendant leur retour, il fallait leur trouver des remplaçants. M. Hervieux, dont la bonne volonté et le dévouement sont inépuisables et ne connaissent pas d'obstacle, s'est présenté et, de fait, il a prouvé péremptoirement aujourd'hui, par le soin avec lequel il a rédigé le procès-verbal de la dernière séance et dépouillé la correspondance, il a prouvé, dis-je, qu'il valait, à lui seul, deux secrétaires.

M. le docteur Livon, professeur à l'École de médecine de Marseille, a lu un inté-

---

FEUILLETON

UNE ÉPIDÉMIE DE POSSÉDÉES EN ITALIE EN 1878 (1)

(HYSTÉRO-ÉPILEPSIE ÉPIDÉMIQUE),

Par Léon COLIN,

Professeur d'épidémiologie à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce.

Le 11 décembre 1878, le gouverneur du district de Tolmezzo informait le préfet d'Udine que, depuis trois mois, une quarantaine de personnes du sexe féminin, habitant la commune de Verzegnis, avaient été atteintes de manie religieuse; les docteurs Franzolini et Chiap furent délégués sur les lieux, et c'est à leur intéressante relation que nous empruntons le résumé des faits.

L'épidémie avait débuté, en janvier 1878, par une nommée Marguerite Vidusson, souffrante, depuis huit ans déjà, d'hystérie simple; à cette affection s'étaient associés, dès ce mois de janvier, des accès convulsifs accompagnés de cris et de lamentations. On la crut possédée du démon, et le premier dimanche de mai, jour du pardon de Clanzetto, la malade fut exorcisée; mais son état s'aggrava, son caractère devint agressif; les accès furent dès lors plus fréquents et plus intenses, provoqués spécialement par le son des cloches et la vue des prêtres.

Sept mois après, trois autres hystériques sont atteintes à leur tour de ces accès à forme

(1) Voyez *Giornale della Societa italiana d'igiene*, n° 4, 1879, p. 397; extrait de la *Rivista sperimentale di freniatria e medecine legale.*

ressant travail relatif à l'action de l'acide salicylique sur la contraction musculaire.

M. le docteur A. Favre, de Lyon, à qui l'Académie a décerné tout récemment un prix, pour son remarquable mémoire sur le *Daltonisme*, a donné lecture d'un autre mémoire non moins remarquable sur un sujet analogue, c'est-à-dire sur la *dyschromatopsie*, qu'il a étudiée dans ses rapports avec la médecine publique. Ce travail a été écouté par l'Académie avec une grande attention et un visible intérêt; il met en relief des faits véritablement curieux d'erreurs singulières commises sur les couleurs et leurs nuances par des individus affectés de *dyschromatopsie*, et il prouve, à l'encontre du proverbe, qu'il est permis de discuter, sinon sur les goûts, du moins sur les couleurs.

Enfin, M. Planchon a lu, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, une série de rapports dont les conclusions ont été adoptées sans discussion.

A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA FOLLICULITE CHANCREUSE OU CHANCRE MOU FOLLICULAIRE,

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 avril 1880 (1),

Par MM. GOUGUENHEIM, médecin de l'hôpital de Lourcine,

et Fréd. BRUNEAU, interne des hôpitaux.

OBS. V. — *Folliculite chancreuse. Pas de chancres mous concomitants. Persistance de l'état folliculaire. Inoculation. Incubation de dix-huit jours.*

Cécile L..., âgée de 18 ans, entre à l'hôpital de Lourcine, salle Saint-Clément, n° 48, le 23 octobre dernier.

Cette malade est de bonne santé habituelle, n'a jamais fait de maladie grave, et ne présente point d'antécédents syphilitiques.

La lésion des organes génitaux que nous offre aujourd'hui la malade ne date que de huit jours à peine, et paraît être le résulat d'un coït suspect pratiqué il y a quinze jours.

23 octobre. *Examen des organes génitaux.* — A la face externe des grandes lèvres, nous constatons la présence de six boutons qui paraissent produits par l'inflammation des follicules

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 11, 25 juillet et 5 août.

convulsive et déclamatoire (*convulsiva et clamorosa*). Ici encore tentatives d'exorcisme; célébration d'une messe votive solennelle en présence des malades; et, comme résultat, expansion de l'épidémie.

Bref, au moment de la visite des médecins délégués, le chiffre de ces malades s'élevait à 18, dont l'âge variait de 16 à 26 ans, sauf pour trois, âgées de 45, 55 et 63 ans.

Il se manifesta même quelques symptômes nerveux analogues chez un jeune soldat en congé, résidant alors dans ce village de Verzegnis.

Durant leurs accès, les malades parlent du démon qui les possède, indiquent la date de cette prise de possession, les noms des personnes qui en ont été possédées avant elles; quelques-unes se vantent d'être prophétesses et clairvoyantes, d'avoir le don des langues; pour faire la preuve de ce don, elles prononcent des paroles incohérentes qu'elles affirment être des phrases latines ou françaises.

Le plus souvent l'accès est déterminé par le son des cloches; la vue des cérémonies religieuses non-seulement aggrave l'affection, mais contribue à la généraliser par l'atteinte de celles qui en étaient encore exemptes.

Suivant les auteurs, la genèse de l'épidémie serait surtout due à une aggravation des cas d'hystérie préexistante, aggravation causée par le zèle fanatique de certains prédicateurs, par la fréquence et la solennité exceptionnelle des cérémonies religieuses, pratiquées comme moyen de guérison, et qui n'aboutissaient qu'à impressionner dangereusement les spectateurs et à exciter leurs fantaisies maladives. Sous cette influence, réapparaissaient à leur imagination les anciennes légendes des possédées et des sorcières; et les manœuvres d'exorcisme confirmaient les malades elles-mêmes, ainsi que toutes les assistantes, dans la conviction de la réalité de la possession démoniaque.

pileux de la région. Quatre d'entre eux siégent à la face externe de la grande lèvre droite, deux à la face externe de la grande lèvre gauche. L'un des boutons de la face externe de la grande lèvre droite est plus développé que les autres. C'est une sorte de nodule saillant, dur, que l'on roule facilement entre les doigts. Au centre de ce bouton existe une dépression punctiforme assez profonde, et au milieu de laquelle émerge un poil. La partie périphérique du bouton est rouge. L'ulcération centrale laisse écouler une quantité minime de sérosité. Les autres boutons ne sont point aussi saillants que le précédent; ils sont formés par un petit point central, accuminé, entouré d'une auréole d'un rouge vif. Trois d'entre eux sont traversés par un poil. La surface qu'ils occupent est celle d'une petite lentille.

Enfin, sur la face interne, ou muqueuse de la grande lèvre droite, existe un septième bouton qui a des caractères analogues aux précédents. La muqueuse vaginale est pâle et n'offre pas trace d'érosion. Col normal.

La douleur est nulle; pas d'adénite inguinale.

25 octobre. Les boutons ont augmenté de volume; la rougeur s'est étendue; ceux qui étaient plats sont devenus plus saillants, et se présentent comme de petits nodules. Il s'est formé au centre une dépression punctiforme analogue à celle que produirait la pointe d'une aiguille dans de la cire.

27 octobre. La dépression centrale est mieux marquée; le fond de quelques-uns des boutons paraît constitué par une masse pulpeuse, jaunâtre; le fond est presque sec.

Le 27 octobre au matin. Inoculation. La pointe d'une lancette est introduite dans la cavité de l'un des boutons et une piqûre est faite à la face interne de la cuisse gauche.

3 novembre. La piqûre n'a donné aucun résultat; le point où elle a été faite ne présente qu'une petite tache insignifiante. Quelques-uns des boutons sont devenus gros comme un haricot et sont très-durs; la rougeur a diminué; leur partie centrale se déprime et se creuse; elle renferme une matière molle, jaune et granuleuse, presque absolument sèche; les bords de l'excavation ont un aspect déchiqueté, et les déchiquetures empiètent sur l'aréole saillante.

5 novembre. Les résultats de l'inoculation sont jusqu'ici absolument négatifs.

9 novembre. Dans le point où l'inoculation a été faite, il s'est produit une induration nettement limitée, du volume d'un haricot. Le point atteint par la lancette est un peu rouge, et, à la partie centrale, on reconnaît une toute petite vésicule blanche saillante.

11. La rougeur s'est étendue; la vésicule est aujourd'hui très-nette et grosse comme la ête d'une forte épingle; l'induration signalée plus haut s'est étendue; la malade éprouve un peu de tension et des élancements dans la région.

12 novembre. La vésicule s'est rompue par suite du grattage et a laissé à nu une perte de substance faite comme à l'emporte-pièce, à fond sanieux, grisâtre, et suppurant assez abondamment.

14. L'ulcération de la cuisse a pris les caractères du chancre mou type. Elle s'est étendue en surface au point d'occuper un espace supérieur à celui d'une pièce de 0,50 centimes; ses

---

M. Franzolini prend spécialement à partie certains établissements réputés de longue date pour l'efficacité des pratiques d'exorcismes dont ils auraient la spécialité; il cite en particulier le sanctuaire de Clanzetto, vestige odieux, dit-il, de la barbarie du moyen âge, honte de la civilisation moderne, sentine de stupidité fanatique et de la plus honteuse ignorance.

Mais il faut reconnaître, en outre, que le terrain était bien choisi pour le développement de cette épidémie mentale.

La population de Verzegnis est très-arriérée comme éducation, elle est très-superstitieuse; les affections nerveuses y sont communes comme dans les populations des climats extrêmes, reléguées en dehors du mouvement social et du progrès des nations (1).

Les recherches du docteur Franzolini lui ont prouvé cependant que cette population était indemne d'alcoolisme et de pellagre, indemne aussi de mauvaides habitudes hygiéniques en général; suivant lui, le langage des habitants présente une particularité à laquelle il paraît attacher quelque valeur, mais dont nous ne saisissons pas le sens pathogénique; ils prononcent la lettre *R* à la française (*frequente s'incontra la pronuncia della r alla francese*). Parlerons-nous du résultat de la craniométrie pratiquée seulement sur 12 habitants de Verzegnis, et prouvant la prédominance de la forme brachycéphale et une infériorité légère de développement du volume du crâne?

Il nous semble plus intéressant de noter que la population de ce village est relativement très-isolée des populations environnantes; les communications sont très-difficiles, souvent interrompues par les pluies et le gonflement des cours d'eau.

(1) Léon Colin, *Traité des maladies épidémiques*, Paris, 1879, p. 228. — Hirsch, *Handb. der Hist. Geog. pathol.*

ords sont taillés à pic et entourés d'un cercle rosé; le fond est gris sale et repose sur une nduration qui dépasse tout autour l'ulcération de 1 centimètre au moins. Sécrétion séro-purulente abondante. Douleurs dans l'aine gauche; trois ou quatre ganglions sont tuméfiés et sensibles au toucher.

Les ulcérations des grandes lèvres commencent à se réparer; le fond de quelques-unes est devenu absolument sec et s'est comblé en partie. Les boutons qui se guérissent ainsi présentent un pourtour très-saillant, arrondi, une sorte de couronne, et leur centre est occupé par une dépression cicatricielle étoilée. Apparition à la fourchette d'un nouveau bouton saillant gros comme une lentille, présentant une dépression punctiforme à son centre, et entouré d'une aréole rouge.

Traitement : Poudre d'iodoforme sur le chancre d'inoculation; badigeonnage au nitrate d'argent sur les grandes lèvres; solution au 1/5.

17 novembre. Les boutons des grandes lèvres restent stationnaires; notons toutefois que leur dépression centrale est sèche. Le chancre d'inoculation s'est un peu étendu. Continuation du même traitement.

21 novembre. La saillie formée par les boutons des grandes lèvres s'est affaissée; leur dépression centrale se comble et n'est plus marquée, chez quelques-uns, que par un petit pertuis. Le chancre de la cuisse entre en voie de réparation.

29. Le chancre d'inoculation est presque guéri, sa surface est devenue sèche; toute rougeur a disparu. Les boutons des grandes lèvres tendent à disparaître; il ne reste plus à leur place qu'une nodosité légère, que l'on sent très-bien en faisant rouler la peau entre les doigts, et une dépression peu considérable.

31. *Exeat.*

Obs. VI. (Communiquée par M. le professeur A. Fournier.) — *Folliculite chancreuse. Inoculation.*

Mathilde K..., vernisseuse, âgée de 22 ans, entre le 22 octobre 1872 à Lourcine, salle Saint-Alexis.

Le début de l'affection remonte à trois jours. La grande lèvre droite est volumineuse, rosée, œdématiée. Les ganglions de l'aine droite sont augmentés de volume et douloureux. Uréthrite purulente.

27 octobre. Éruption folliculaire sur la grande lèvre droite.

29. Nous avons remarqué avant-hier sur la grande lèvre une série de follicules enflammés qui étaient à peine naissants. Hier les boutons étaient beaucoup plus développés, et, aujourd'hui, nous les trouvons extraordinairement accrus, gonflés, turgescents, la plupart déjà même suppurés; Il y en a eu une douzaine sur la grande lèvre droite; quelques-uns sont gros comme des pois, d'autres comme une petite balle.

M. Fournier ajoute, dans son observation : « Cette affection est un type de folliculite simple,

---

Or, les agglomérations ainsi séquestrées offrent, suivant nous, des conditions spécialement favorables au dévelpppement des épidémies nerveuses et surtout mentales. Les impressions réciproques subies par les individus qui les composent ne s'atténuent point comme dans les centres à relations faciles et à population mobile, où elles se trouvent diversifiées, souvent effacées par le va et vient des idées et des étrangers. Il y a, dès lors, tendance à l'identification des individus; et, malgré les différences d'âge, de position sociale, d'habitude, tous les membres de l'agglomération finissent par se ressembler, au point de vue psychologique, comme se ressemblent les unités renfermées dans une caserne, un lycée, une prison, etc.

Voilà pourquoi les maladies nerveuses trouvent, en pareilles circonstances, tant de chances de propagation par imitation, pourquoi ceux qui sont atteints sont si dangereux pour les autres dont la réceptivité est préparée de fort longue date; en semblables conditions d'isolement, les mariages consanguins se multiplient et contribuent d'autant à la détérioration des masses et au développement de leurs prédispositions morbides communes.

L'épidémie de Verzegnis a été fort tenace; nous apprenons en effet que, depuis la visite et la relation du docteur Franzolini, de nouveaux cas se sont manifestés qui ont déterminé l'adoption des deux mesures suivantes : occupation militaire de la localité, transport d'autorité, à l'hôpital d'Udine, de 17 possédées; nous ne saurions qu'applaudir à cette dernière mesure, rentrant à nos yeux dans la série des pratiques sanitaires les plus rationnelles, l'évacuation des foyers épidémiques (1).

L'épidémie de Verzegnis constitue pour l'Europe et pour notre siècle un fait rare; elle rappelle, dans ces conditions de lieu et de temps, les faits observés à Amiens, dans les prisons

(1) Léon Colin, *Traité des maladies épidémiques*, p. 935 et suiv.

très-remarquable par la multiplicité des lésions, et surtout par leur suppuration extraordinairement rapide, qui laisserait presque à supposer que l'on a affaire à de la folliculite chancreuse. »

2 novembre. Toutes les folliculites signalées plus haut sont ouvertes, cratériformes, et semblables à des chancres mous. Inoculation sur la cuisse droite.

6. Nous trouvons au niveau de l'inoculation une ampoule purulente, grosse comme un pois, crevée; elle laisse à découvert une plaie très-profonde, plus creuse que large, type du chancre simple.

Les chancres folliculaires vulvaires se sont pour la plupart recouverts de croûtes. A la partie supérieure de la petite lèvre droite, il s'est produit plusieurs saillies mamelonnées qui tendent à s'ulcérer.

18. Les chancres de la petite lèvre sont presque cicatrisés.

24. La plupart des folliculites sont cicatrisées et persistent encore sous la forme de tubérosités croûteuses.

2 décembre. Guérison presque complète.

M. Fournier fait suivre cette observation des réflexions suivantes : « Cas très-remarquable parce que les chancres folliculaires se sont manifestés sous nos yeux. Le premier jour, gonflement de la grande lèvre que nous avions attribué à une lymphangite symptomatique de blennorrhée. Quelques jours après, apparition de folliculite non ulcérée; cette folliculite se développe de telle sorte que nous croyons à de la folliculite simple; puis, enfin, les boutons s'ulcèrent, se creusent et prennent les caractères du chancre simple.

OBS. VII. (Communiquée par M. le professeur FOURNIER.) — *Folliculite chancreuse. Chancres mous. Inoculation. Longue incubation.*

Célestine P..., âgée de 22 ans, polisseuse sur métaux, entre le 1er août 1871 à l'hôpital de Lourcine.

Habituellement bien réglée. Leucorrhée assez abondante. Cette malade a contracté la syphilis il y a deux ans, et a suivi pendant sept mois un traitement à l'hôpital. Quand elle est sortie, tous les accidents avaient disparu. Plus tard, elle semble avoir eu une récidive et a été traitée six semaines à Saint-Lazare pour des plaques muqueuses de la vulve. Depuis trois semaines, apparition de boutons sur les grandes lèvres et la cuisse gauche. Ulcérations à l'entrée du vagin, autres ulcérations dans le pli génito-crural gauche. Deux ulcérations anales.

La lésion de la cuisse gauche nous paraît être un groupe de follicules ulcères. Ce sont, en effet, des mamelons saillants pareils à un petit pois. A leur sommet existe un orifice traversé par un poil. Le sommet de quelques-uns de ces mamelons est à peine ulcéré, tandis que d'autres ont une ulcération cratériforme des plus nettes.

Une inoculation est faite sur la cuisse droite le 2 août avec le pus d'un des boutons de la cuisse gauche.

---

du Bon-Pasteur, à Josselin en Bretagne, et surtout l'épidémie de Morzine (Haute-Savoie) observée par Constans.

Mais, en dehors de ces limites, elle ressemble à bien d'autres épidémies, soit des temps passés, soit observées de nos jours parmi les populations arriérées comme hygiène et civilisation. Aujourd'hui encore, dans les climats extrêmes (polaires et intertropicaux) on rencontre des groupes *épidémiques* de convulsionnaires et de possédés dont le besoin de prêcher est l'une des manies dominantes; dans les régions polaires, la démonomanie des Samoyèdes, et de quelques peuplades septentrionales de la Norwège, dans la zone tropicale la théomanie des Néo-Calédoniens en sont des preuves suffisantes (1).

Quant aux épidémies nerveuses des temps passés, bornons-nous à mentionner ces névroses épidémiques parmi les martyrs des premiers temps du christianisme, puis parmi les sorciers et les possédés du moyen âge, et qui se sont reproduites plus tard, sous forme identique, à Loudun, sur la tombe d'Urbain Grandier; dans les Cévennes, parmi les protestants persécutés par Louis XIV; à Paris, autour du tombeau du diacre Pâris, et, plus près de nous encore, autour du baquet de Mesmer et de quelques tables tournantes (2).

Les processions de flagellants, notamment celles que provoquaient, en 1349, les ravages de la peste noire; les épidémies de danse de Saint-Guy, qui, en 1374, puis en 1418, se manifestèrent à Aix-la-Chapelle, Liége, Utrecht, Metz, Strasbourg; la croisade d'enfants de 1458 au mont Saint-Michel, sont les manifestations populaires les plus frappantes de maladies nerveuses,

(1) Hirsch, *Handb. der Hist. Geog. pathol.*.

(2) Andral, art. ÉPIDÉMIES, in *Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. VII, 1831. — Calmeil, *De la folie*, etc., t. I et II, passim.

14 août. L'inoculation est affirmative, l'aspect de la folliculite de la cuisse gauche n'a pas changé.

26. Les ulcérations folliculaires n'offrent plus aucun caractère. L'ulcération résultant de l'inoculation persiste.

1er septembre. Cette ulcération est cicatrisée.

Obs. VIII. (Communiquée par M. le professeur Fournier.) —*Folliculite chancreuse primitive. Ulcération consécutive de la fourchette à forme de chancre mou. Pas d'inoculation.*

P... (Julie), 24 ans, fleuriste, entre le 31 octobre 1871 à l'hôpital de Lourcine, salle Saint-Alexis.

Réglée à 16 ans. N'a jamais eu la syphilis. Depuis quelques jours, apparition de boutons sur la face externe des grandes lèvres. A la partie supérieure de la grande lèvre gauche, on voit un groupe de trois boutons dont le centre est traversé par un poil; un autre bouton existe au-dessous de ce groupe. Un seul bouton du côté droit.

Les boutons qui constituent le groupe signalé plus haut présentent à leur sommet une dépression cratériforme; les deux autres sont moins ouverts que les précédents.

A la fourchette, ulcération à bords taillés à pic et ayant tous les caractères du chancre mou.

20 novembre. La malade sort guérie.

Obs. IX. (Communiquée par M. le professeur Fournier.)

La nommée Marie B..., âgée de 17 ans, entre le 13 août 1872 à l'hôpital de Lourcine, salle Saint-Louis.

13 août. Folliculite des grandes lèvres. Ulcération à la fourchette ayant les apparences du chancre simple.

22 août. Les follicules enflammés se sont creusés et ont pris l'aspect du chancre mou ordinaire. Ganglion inguinal volumineux et douloureux à gauche.

Obs. X. (Communiquée par M. le professeur Fournier.) — *Chancres mous multiples. Folliculite chancreuse de la région pubienne survenue consécutivement.*

Léonie D..., modiste, âgée de 20 ans, entre le 11 août 1868 à l'hôpital de Lourcine. Syphilis antérieure dont la malade a été traitée.

État actuel : Plaques muqueuses des grandes lèvres; érosions chancreuses simples de la petite lèvre droite; chancre mou de la fesse droite, près de l'anus; chancre mou de l'anus avec condylome; abcès chancreux du sillon génito-crural droit. Pas d'adénite.

---

manifestations non isolées d'ailleurs, mais se rattachant à nombre de faits antérieurs du même genre et se reproduisant sous forme atténuée jusqu'à la fin du siècle dernier.

On a considéré ces différentes maladies nerveuses comme appartenant à des types morbides disparus; c'est une erreur.

Les processions de flagellants, les pèlerinages d'enfants, ne représentent-ils pas, pour ces périodes de schismes et de fanatisme religieux, l'exagération de certaines pratiques de notre époque? Y a-t-il beaucoup de différence entre les bandes de danseurs du xve siècle et les derviches tourneurs de l'Orient? Certaines sectes protestantes de l'Amérique ne renouvellent-elles pas, dans leurs *camp-meetings*, ce tableau d'une manière frappante?

Les anciennes épidémies de danse de Saint-Guy, dont Sydenham, puis Trousseau, ont confondu à tort la nature avec la chorée, qui n'est qu'une maladie de la motricité, ne sont autre chose que l'hystéro-épilepsie de notre temps.

La démonstration clinique en a été donnée par Charcot; il a prouvé l'identité des attaques hystéro-épileptiques provoquées sous les yeux de son auditoire, et des crises représentées par les peintres des possédées et des convulsionnaires des xve et xvie siècles : la physionomie, les gestes, les attitudes de ces portraits correspondent aux diverses périodes de contorsions, de convulsions toniques ou cloniques, etc., considérées jadis comme des attaques démoniaques, et qui constituent les diverses phases de l'hystéro-épilepsie. Alors, comme aujourd'hui, les malades étaient immédiatement soulagés par la compression de l'abdomen.

Aujourd'hui encore, chez nombre d'hystériques, l'attaque est suivie de prédications religieuses, de prophétisations, etc.

La vive impressionnabilité des hystériques de Verzegnis, dont les accès revenaient plus intenses au son des cloches, ou au spectacle de cérémonies religieuses d'un éclat exceptionnel, ne rappelle-t-elle point la facilité avec laquelle l'éminent clinicien de la Salpêtrière reproduit l'accès des hystériques de son service sous la simple influence d'une brusque impression auditive ou visuelle? (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, juillet 1880.)

inoculation avec le pus du chancre anal; cette inoculation est positive au bout de trois jours. Apparition de chancres folliculaires dans les poils du pubis, vingt-huit jours après l'entrée de la malade à l'hôpital.

18 septembre. *Exeat.* Guérison complète.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 août 1880. — Présidence de M. Henri ROGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Polaillon comme membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Polaillon prend place parmi ses collègues.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Manouvriez (de Valenciennes), contenant la liste supplémentaire de ses travaux à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant national.

2° Une série de lettres de remerciements de divers lauréats de l'Académie.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le docteur Duboué, membre correspondant à Pau, assiste à la séance.

M. GIRAUD-TEULON présente, au nom de M. le docteur Duroziez, une brochure intitulée : *Des lésions chroniques du cœur d'origine traumatique;* vingt observations.

M. DEPAUL présente :

1° Au nom de M. le docteur Porak, une thèse soutenue au dernier concours pour l'agrégation devant la Faculté de médecine de Paris, et intitulée : *De l'influence réciproque de la grossesse et des maladies du cœur.*

2° De la part de M. le docteur Adrien Schmitz, chirurgien aide-major de 1re classe au 61e régiment de ligne, deux travaux intitulés, l'un : *Sur la transposition du cœur et des principaux viscères abdominaux;* l'autre : *Contribution à l'étude des causes qui peuvent influer sur les résultats des vaccinations et des revaccinations.*

A ce sujet, M. Depaul fait remarquer que, depuis ces dernières années, les médecins militaires se sont beaucoup occupés des questions relatives à la vaccine et de la propagation de ce précieux moyen prophylactique de la variole ; il y a lieu de les en louer, ainsi que M. Legouest, qui a beaucoup contribué à les pousser dans cette voie.

M. Depaul présente, en outre, au nom de M. le docteur Ilowitz, professeur de clinique obstétricale à Saint-Pétersbourg, et à l'appui de la candidature de ce savant au titre de membre correspondant étranger, une note, avec planche, relatives à un bassin cyphotique, avec rupture de toutes les articulations.

M. MARROTTE présente une brochure intitulée : *Leçons cliniques sur l'uréthrotomie interne,* faites à l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris, par M. le docteur E. Delefosse, et recueillie par M. E. Piogey, interne des hôpitaux de Paris.

M. MAGNE présente, en son propre nom, une brochure intitulée : *Influence des sexes sur le produit de la conception dans les animaux domestiques.*

M. Achille CHEREAU offre en hommage les articles *Obstétrique* (histoire) et *Odontologie,* qu'il a publiés dans le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

—

M. le docteur LIVON, professeur à l'École de médecine de Marseille, lit un travail intitulé : *De l'action de l'acide salicylique sur la contraction musculaire.*

L'auteur résume son travail en disant que, « sous l'influence d'une substance telle que l'acide salicylique, qui a une action spéciale sur les centres nerveux, les muscles présentent les phénomènes suivants sur les grenouilles :

1° Accroissement de l'excitabilité ;

2° Phénomène de l'addition latente ;

3° Excitabilité décroissante ;

4° Épuisement prompt, mais réparation prompte, ce qui donne lieu : au tétanos rythmique, à la contraction initiale.

Il résulte donc de ces derniers faits que, contrairement à ce que pense M. Ch. Richet, on ne peut plus comparer le muscle cardiaque seulement au muscle de la pince, mais aussi aux muscles de la grenouille, ce qui tendrait à démontrer que, dans le mouvement rythmique du cœur, il ne faut pas voir une particularité de la fibre musculaire, mais bien une particularité de l'excitation. »

—

M. le docteur A. Favre, de Lyon, lauréat de l'Académie, donne lecture d'un mémoire sur la dyschromatopsie dans ses rapports avec la médecine publique. Il a examiné plus de 10,000 hommes adultes par différents procédés, et il a reconnu que plus de 10 p. 100 d'entre eux n'étaient pas à même de distinguer une ou plusieurs des cinq couleurs élémentaires, soit deux cas de daltonisme grave et relativement dangereux, et huit cas de chromatopseudopsie nuisible ou gênante. Les examens faits en vue des chemins de fer, de la marine ou de l'armée, seraient insuffisants si l'on avait à déterminer par l'exploration du sens chromatique l'aptitude des individus aux professions commerciales ou industrielles qui s'exercent sur les objets colorés. Il faudrait peut-être, dans ces cas, examiner sur 200 ou 300 couleurs ou nuances. Tout le monde sait combien sont variables pour la couleur les vêtements des femmes suivant les modes et suivant la saison. Parmi les erreurs très-nombreuses citées par l'auteur, nous remarquons que plusieurs ont été relevées chez des marchands d'étoffes, des tailleurs, des bijoutiers, des tisseurs, des teinturiers.

M. Favre a recherché les cas de dyschromatopsie constatés en public et surtout devant les tribunaux. Des discussions, des rixes, ont eu lieu dans les écoles. Devant les tribunaux, quelques cas ont été notés. L'examen du sens chromatique des personnes en désaccord doit suffire pour édifier les juges.

Les erreurs des daltoniens sur les timbres-poste sont très-fréquentes, elles ont déterminé l'administration à augmenter le diamètre des chiffres et à instituer la visite des couleurs pour son personnel. Dans la famille, les enfants daltoniens sont malheureusement plaisantés par leurs sœurs et par leurs tantes et le désintéressement des couleurs. Arrivés à l'âge adulte et mariés, il leur arrive quelquefois de réclamer leurs droits de chef de famille, et de quereller leurs femmes à propos des couleurs.

La connaissance exacte des couleurs est nécessaire aux magistrats, mais surtout aux juges de paix; elle est indispensable aux experts qui doivent avoir un sens chromatique très-exercé. L'auteur cite des circonstances où il a été donné à M. Ferraud, expert-chimiste, ancien préparateur de Chevreul aux Gobelins, de rectifier dans ses rapports des erreurs très-importantes commises sur les couleurs, dans la description des pièces à conviction. Les procès-verbaux avaient été rédigés par des gardes-champêtres, des gendarmes ou d'autres agents de l'autorité.

Les chimistes, les botanistes, les micrographes daltoniens sont souvent très-embarrassés. Les médecins praticiens et les pharmaciens affectés de dyschromatopsie savent assez bien se tirer d'affaire en général; ils savent avoir recours au témoignage des personnes dont la vue est normale.

Il est certain que des malheurs irréparables ont été produits par le fait de la fausse appréciation des couleurs, que des daltoniens se sont ruinés, ont ruiné leur famille ou qu'ils ont infligé des pertes considérables aux négociants qui les ont employés.

Il faut généraliser la visite des couleurs, rendre les daltoniens responsables de leurs erreurs par une loi. Le daltonisme pouvant être le plus souvent guéri par l'exercice, la loi réclamée deviendrait certainement un excellent moyen thérapeutique. L'on signifierait à ceux qui ne pourraient pas être guéris d'avoir à s'abstenir de porter des jugements sur les objets colorés.

(Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Hérard, Panas et Giraud-Teulon.)

M. Planchon, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont adoptées sans discussion.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 juin 1880. — Présidence de M. Tillaux.

M. Trélat dépose sur le bureau :

1° Un exemplaire de la deuxième édition du *Traité des maladies des yeux,* par M. Edouard Meyer ;

2° Deux exemplaires de la thèse inaugurale d'un de ses élèves, M. le docteur Choquet, *Sur*

l'emploi du chloral comme agent anesthésique dans les opérations. Les faits contenus dans cette thèse ont été recueillis dans le service de M. Trélat à la Charité; il faut connaître le *modus faciendi* adopté par ce chirurgien dans sa pratique hospitalière pour produire l'anesthésie. D'abord, pour voiler, en quelque sorte, les préparatifs de l'opération, M. Trélat commence par administrer une potion contenant 2 grammes de chloral et 40 grammes de sirop de morphine; puis, quarante-cinq minutes environ avant l'opération, il donne, suivant la nature et la durée présumée de celle-ci, tantôt 4 grammes de chloral et 40 grammes de sirop de morphine, tantôt 6 grammes de chloral et 40 grammes de sirop de morphine. M. Trélat ne croit pas prudent de dépasser cette dernière dose. Sous l'influence de cette médication, il a toujours vu les malades subir l'opération avec indifférence et parfois dans un état de torpeur complète.

3° Enfin, au nom de M. Collin, fabricant d'instruments de chirurgie, M. Trélat présente un petit appareil destiné à ouvrir et à maintenir ouverte la bouche des malades sur lesquels le chirurgien a à faire l'exploration buccale ou quelque opération dans cette cavité.

— A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Trélat revient sur la communication qu'il a faite mercredi dernier de deux opérations de *bec-de-lièvre* qu'il a pratiquées récemment avec succès sur deux enfants, un petit garçon et une petite fille. Aux détails qu'il a déjà donnés, il croit devoir ajouter le suivant : Quand il existe un très-grand écartement de la division, il recherche quel est le point de la narine déformée qui représenterait, chez un individu bien conformé, l'extrémité postérieure de cette narine. C'est en ce point qu'il pratique un avivement suffisamment large, analogue à celui que M. Duplay a conseillé pour l'opération de l'épispadias. Cet avivement fait avec soin dispense des procédés compliqués à lambeaux. Il est bien entendu que le chirurgien ne doit pas avoir la prétention de faire ainsi un nez grec ou bourbonien.

M. Berger dit que, l'année dernière, dans un cas de bec-de-lièvre avec écartement considérable de la narine, il a employé un procédé semblable à celui dont vient de parler M. Trélat. Il a pratiqué l'avivement profond et a fait la réunion à l'aide de trois points de suture, en laissant libre la narine saine, de manière à ne pas gêner la respiration du petit sujet.

M. Trélat fait remarquer à M. Berger que l'on peut remédier à la difficulté de la respiration, en relevant la lèvre supérieure à l'aide d'une bandelette de collodion.

M. Lannelongue trouve le procédé de M. Trélat fort bon en principe; mais il n'est pas applicable à tous les cas. Ainsi, lorsque les deux parties de la lèvre présentent des rayons de courbure différents, il n'est pas possible de les affronter. Alors il faut commencer par agir sur les os. Dans un cas, M. Lannelongue a fait, au moyen d'une pince particulière, le rapprochement des bords osseux; et, bien que la réunion osseuse ait échoué, il a obtenu, du côté des parties molles, une remarquable amélioration.

M. Le Dentu a eu recours, avec avantage, à un mode de rapprochement qui consiste dans la suture à travers les narines. Cette suture pratiquée à l'aide d'un gros fil d'argent n'expose pas, comme on le pourrait craindre, à une suppuration trop abondante. L'évidement des os, dans le but de favoriser le rapprochement, constitue aussi une pratique utile. Enfin, la section de la cloison du nez favorise le contact des lambeaux.

— M. Guyon présente :

1° Au nom de M. le docteur Emilio Passi (de Rome), une série de brochures;

2° Au nom de M. le docteur Eugène Monod, deux brochures intitulées, l'une : *Étude clinique sur la cystite chez la femme*, l'autre : *Étude clinique sur les indications de l'uréthrotomie externe;*

3° Au nom de M. le docteur Segond, une thèse inaugurale intitulée : *Des abcès chauds de la prostate et du phlegmon péri-prostatique;*

4° Au nom de M. le docteur Bazy, une thèse intitulée : *Du diagnostic des lésions des reins dans les affections des voies urinaires.*

— M. Verneuil fait un rapport verbal sur deux observations adressées par M. le docteur Bernard (de Cannes), et relatives à des *corps étrangers du rectum.* Il s'agit, dans le premier cas, comme dans l'observation communiquée tout récemment par M. Verneuil, d'un morceau de bois introduit dans le rectum et ayant pénétré dans une profondeur d'environ 14 ou 15 centimètres; M. Bernard parvint à l'extraire au moyen de la pince à polypes.

Il s'agit, dans le second cas, d'une grosse bougie à brûler que M. Bernard réussit également à retirer du rectum à l'aide du même instrument.

— M. Ch. Monod, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant, donne lecture d'un travail intitulé : *Contribution à l'étude de l'hématocèle testiculaire traumatique.* (Com. MM. Lannelongue, Le Dentu, Terrillon.)

M. le docteur Houzel (de Montreuil) lit un travail intitulé : *Corps étranger du genou, extraction directe, guérison.* (Com. MM. Cruveilhier, Th. Anger, Nepveu.)

— M. Lannelongue met sous les yeux de ses collègues deux pièces pathologiques relatives à deux cas d'ostéo-sarcome chez des enfants.

Dans le premier cas, il s'agit d'une petite fille âgée de 9 ans 1/2 qui, vers la fin du mois de mars dernier, fut prise tout à coup de douleurs violentes dans la cuisse à la suite desquelles apparut une tumeur qui augmenta rapidement de volume. Le 20 mai, époque à laquelle les parents amenèrent la petite malade à l'hôpital, la tumeur était devenue énorme; elle était évidemment maligne, faisant corps avec le fémur, qu'elle entourait complétement, occupant les deux tiers supérieurs de l'os, dure, rénitente, sans fluctuation, mobile dans un seul de ses lobes, avec retentissement sur le paquet des ganglions de la région crurale.

L'auscultation ne révélant aucune manifestation dans les cavités viscérales, M. Lannelongue se décida à pratiquer la désarticulation de la hanche; cette opération fut faite le 29 mai, par le procédé indiqué par M. Farabeuf, qui avait bien voulu, en cette circonstance, prêter son concours à M. Lannelongue. Quoique le tronc commun de l'artère fémorale et la veine correspondante eussent été liés, il survint, à un moment donné, un jet brusque et vigoureux de sang qui occasionna une perte d'environ 150 à 200 grammes de ce liquide. M. Farabeuf fit aussitôt la compression de l'artère iliaque primitive et l'hémorrhagie s'arrêta. M. Lannelongue pense que cette hémorrhagie provenait de la tumeur elle-même, très-distendue par le sang. La désarticulation terminée, la plaie fut réunie, le pansement de Lister fut appliqué, et la cicatrisation eut lieu presque par première intention. Trois jours après l'opération, la température était revenue à son état normal, et aujourd'hui la guérison est complète.

L'examen de la tumeur montre qu'elle a pris naissance sous le périoste; elle communique avec le canal médullaire qu'elle a envahie dans une faible étendue. Il s'agit, en somme, d'un sarcome fasciculé. Combien de temps durera la guérison? C'est là le secret de l'avenir; jusqu'à présent il n'y a rien dans les viscères.

Le sujet de la deuxième observation est encore une petite fille (le sexe féminin paraît être plus disposé que l'autre à l'ostéo-sarcome). Cette enfant, âgée de 11 ans 1/2, chétive, malingre, richement douée, par contre, du côté des facultés intellectuelles et affectives, se plaignit tout à coup, vers le mois de septembre de l'année dernière, de douleurs très-vives et insolites dans le membre inférieur gauche; ces douleurs furent assez violentes pour priver la petite malade de sommeil, puis elles cessèrent au bout de quelque temps.

Le 8 novembre, elle fut amenée par ses parents dans le service de M. Lannelongue. Elle souffrait de nouveau cruellement.

M. Lannelongue fut frappé du caractère de ténacité et de violence insolites de ces douleurs, alors qu'il n'existait qu'un peu de gonflement de la partie postérieure de la hanche au-dessous de la crête iliaque. Il pensa à une périostite. Au bout d'un mois, le gonflement avait gagné les parties molles, trahissant ainsi sa nature sarcomateuse. Il prit bientôt des proportions considérables, se développant de tous les côtés à la fois et donnant au bassin un volume monstrueux. La tumeur partant de l'ombilic occupait tout le ventre et s'étendait jusqu'à la cuisse. On voyait, contraste étrange, sortir du sein de cette tumeur monstrueuse une jambe amaigrie et grêle.

Dans la première quinzaine de mai, sont apparues tout à coup sur diverses régions du corps, particulièrement sur le crâne, des tumeurs indiquant la généralisation de la maladie. L'enfant a perdu l'appétit, s'est infiltrée et à fini par succomber le 7 juin.

La tumeur principale ressemble à une masse encéphaloïde ramollie; l'os iliaque, le fémur sont friables et sont le siége de fractures. Les poumons sont infiltrés d'une masse considérables de noyaux cancéreux, *tous* superficiels, aucuns profonds; les ganglions bronchiques sont également le siége de ces noyaux. Il n'en existe pas dans le foie, dans la rate ni dans les reins. Les tumeurs du crâne paraissent prendre naissance dans le tissu osseux; elles soulèvent d'un côté le péricrâne, de l'autre la dure-mère, imprimant sur les circonvolutions cérébrales des traces de dépression. C'est là, en résumé, un exemple de généralisation d'ostéo-sarcome à marche extraordinairement rapide.

— M. Cruveilhier présente un malade auquel il a pratiqué l'ablation de toute la langue et du plancher de la bouche pour un cancer de la glande sublinguale ayant envahi la cavité buccale. Depuis quinze mois que l'opération a été pratiquée, il n'y a pas eu de menace de récidive.

D[r] A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 30 juillet au 5 août 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1101. — Fièvre typhoïde, 33. — Variole, 38. — Rougeole, 41. — Scarlatine, 11. —

Coqueluche, 10. — Diphthérie, croup, 57. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 5. — Infections puerpérales, 10. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 160. — Autres tuberculoses, 53. — Autres affections générales, 120. — Bronchite aiguë, 24. — Pneumonie, 43. — Diarrhée infantile et athrepsie, 213. — Autres maladies locales, 260. — Après traumatisme, 3. — Morts violentes, 27. — Causes non classées, 6.

Conclusions de la 31e semaine. — Pendant cette 31e semaine, la mortalité conserve l'aggravation déjà constatée dans les deux semaines précédentes, aggravation qui nous paraît être en rapport avec les chaleurs fatigantes de juillet et d'août, ou plus généralement avec les conditions météorologiques ordinaires de cette saison; car, chaque année, à la même époque, on constate ce même accroissement de la mortalité, portant principalement sur l'enfance. Ainsi, dans la période décennale 1856-1865, la mortalité moyenne mensuelle de la première année de la vie étant prise pour 1,000, celle du mois d'août a été de 1,460! Puisque telle est l'aggravation fournie par une période de 10 ans d'observations dans le département de la Seine, on peut admettre que c'est là une condition normale de cette saison, ce qui ne veut pas dire une condition nécessaire, mais seulement un état de souffrance que nous supportons, parce que notre ignorance des causes qui l'amènent, ou peut-être le sentiment de notre impuissance à nous y soustraire, nous décourage de la lutte. Et pourtant ce bulletin, tout succinct qu'il est, permet de saisir, tout au moins de présumer, quelques-unes des influences léthifères dominantes. L'on voit, en effet, que c'est l'*athrepsie* (gastro-entérite et diarrhée enfantine) qui a subi l'aggravation la plus marquée, car, avant le mois de juillet, cet état maladif des voies digestives des petits enfants était la cause de moins de 100 décès par semaine, tandis que, depuis plusieurs semaines, ce nombre s'élève à plus de 200 décès. La simple constatation de ce fait renferme un enseignement dont l'importance n'échappera pas à mes confrères; ils engageront les mères et les nourrices à surveiller avec un soin plus vigilant dans cette saison d'alimentation des petits enfants, et à ne pas négliger les dérangements des premières voies à leur début. A cette cause principale d'accroissement de mortalité enfantine, il faut encore ajouter l'augmentation considérable des décès par rougeole, affection qui, de 1 à 5 ans a causé 33 décès. La continuité des sévices de la scarlatine qui, cette semaine à elle seule, a été la cause de 10 décès de 1 à 15 ans; de la diphthérie, plutôt aggravée cette semaine, et qui pour ce seul groupe d'âge a déterminé 54 décès!

Il est encore vraisemblable que ces dernières chaleurs ont aggravé l'état de souffrance des malades atteints de vieilles affections chroniques, et précipité le dénouement fatal! Tel est l'ensemble des principales causes léthifères que l'analyse du tableau des décès par cause et par groupe d'âge nous permet de signaler à l'attention de nos confrères.

Dr Bertillon,

Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

COURRIER

Commission de dragages. — Par arrêté en date du 23 juin 1880, le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts a institué une commission à l'effet de diriger les dragages qui devaient être exécutés dans le golfe de Gascogne, par le bâtiment de l'État le *Travailleur*, et d'étudier l'histoire naturelle des fonds de la mer de cette région.

Cette commission était composée de :

MM. Milne-Edwards, membre de l'Institut, doyen de la Faculté des sciences de Paris, président ;
L. de Folin, capitaine de port, à Bayonne;
Alphonse Milne-Edwards, membre de l'Institut, professeur au Museum d'histoire naturelle;
Léon Vaillant, professeur au Museum d'histoire naturelle ;
Marion, professeur à la Faculté des sciences de Marseille ;
L. Périer, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux ;
Fischer, aide-naturaliste au Museum d'histoire naturelle.

— Ces jours derniers à l'hospice de Bicêtre, grande solennité à l'occasion de la distribution des prix aux infirmiers et infirmières laïques de cet établissement.

M. Charles Quentin occupait le fauteuil de la présidence. A ses côtés, nous avons remarqué MM. Henricy, conseiller municipal; Valdoche, Ventajol, Brelet, secrétaire général de l'Assistance publique, Viala, Blondeau, etc.

Le directeur de l'Assistance publique a prononcé un discours fort applaudi. Il avait pris pour sujet le rôle des infirmiers et infirmières laïques dans les établissements hospitaliers.

Après lui, M. Bourneville, médecin en chef de Bicêtre, a prononcé quelques mots, en

insistant sur l'utilité de toutes les branches de l'enseignement, et notamment sur l'utilité des notions élémentaires d'anatomie et de physiologie.

Les lauréats qui ont été le plus souvent proclamés sont M[me] Rosenthal, M[lles] Blanche et Louise Agnus, les sœurs Tassin; MM. Bellanger, Alavoine, etc.

La Société philharmonique du Kremlim prêtait son concours à cette solennité.

Le docteur Tanner. — Le docteur Tanner a achevé samedi dernier, à midi, son quarantième jour de jeûne. Sa situation n'avait pas changé depuis la veille.

La salle était remplie de spectateurs dont la curiosité et l'animation étaient indescriptibles. Le docteur les a priés de se reculer pour lui permettre de respirer; malgré cela, quand approcha l'heure de midi, la foule qui se pressait autour de lui devint de plus en plus compacte.

Quand le sifflet à vapeur annonça que son jeûne était terminé, le docteur sauta sur une chaise et avala une pêche, malgré les remontrances de ses surveillants. La foule l'applaudit avec enthousiasme, et, parmi les spectateurs, beaucoup l'embrassèrent. En dehors du vestibule, 1,200 personnes firent entendre de bruyantes acclamations.

Le docteur fut alors pesé; son poids était de 120 livres 1/2. On compta 92 pulsations et 17 respirations. Le docteur but immédiatement un verre de lait et demanda du melon d'eau. Les médecins lui firent des objections, mais il n'en tint nul compte; il en mangea avec voracité plusieurs tranches, en rejetant la pulpe et en avalant seulement le jus. Les médecins protestèrent qu'il allait se tuer, mais le docteur continua à manger son melon.

Dans l'après-midi, il en mangea de nouvelles tranches. Après avoir bu une once de vin de Hongrie, il mangea une demi-livre de beefsteak, en rejetant seulement les parties trop dures. Il but de nouveau une once de vin, que suivit encore une tranche de melon; puis il mangea une pomme et demanda un beefsteak, en mangea une demi-livre et but encore une once de vin.

L'estomac retint toute cette nourriture et le docteur n'éprouva pas de nausée. Il déclara qu'il se trouvait très-bien et qu'il reprendrait le lendemain lundi ses occupations habituelles. Il se retira à onze heures du soir hors de danger, suivant les apparences.

Les médecins furent très-étonnés de voir le docteur digérer si facilement les aliments. Ils avaient décidé à l'avance un mode de traitement, mais le docteur s'en chargea lui-même et les étonna par son imprudence; il se moqua d'eux et leur dit qu'il n'éprouvait aucune douleur.

Le poids total que le docteur Tanner a perdu, pendant les quarante jours, est de 36 livres. La quantité totale d'eau qu'il a bue est de 667 onces et demie. Il a conservé pendant cette longue période toute son intelligence et son activité.

Anthropologie. — On lit dans la *Gazette de l'Allemagne du Nord*, du 7 août :

La Société de géographie a donné, vendredi soir, une séance extraordinaire à laquelle plusieurs membres du Congrès anthropologique ont assisté.

M. le docteur Nochtzalh a exposé le but commun de l'anthropologie et de la géographie. Cette dernière science fournit constamment à l'autre des matériaux nouveaux à étudier ou à triturer, et le résultat profite à l'une et à l'autre. Le nouveau voyage de Bastian, l'expédition de la *Gazelle*, les collections de jaguars, les renseignements fournis par nos explorateurs africains sont également utiles aux deux sciences.

M. le professeur Ratzel, le célèbre contradicteur de M. Virchow sur le terrain anthropologique, a pris ensuite la parole. L'orateur a cherché à justifier ses théories sur les migrations des peuples, sur leurs conditions géographiques et sur leurs conséquences ethnographiques, en criblant d'épigrammes le Congrès anthropologique, qu'il a qualifié de bavardage scientifique, et en déclarant illogiques les principes de M. Virchow sur les différences de races déduites de la couleur des cheveux, les yeux, etc.

La thèse de M. Ratzel revient à dire qu'il n'existe pas une nation au monde qui soit originaire du lieu qu'elle occupe actuellement.

La plupart des membres présents du Congrès anthropologique avaient quitté la salle avant la fin du discours de M. Ratzel.

La Société anthropologique a visité hier les collections anatomique et paléontologique de l'Université, ainsi que les sections ethnologique et égyptienne du Musée royal.

Dans la troisième séance, qui a eu lieu ce matin, le professeur Virchow a communiqué les remerciements de la ville de Ratisbonne, qui a été désignée pour le lieu de réunion du prochain Congrès. Dimanche aura lieu une excursion du Congrès à Postdam.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE INTERNE

LES DÉPLACEMENS DU REIN. — ECTOPIE CONGÉNITALE ET DÉPLACEMENT MÉCANIQUE; ECTOPIE SPONTANÉE (REIN MOBILE OU REIN LUXÉ) : SYMPTÔMES, DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC; CONDITIONS ÉTIOLOGIQUES ET PATHOGÉNIQUES; TRAITEMENT (1).

(Leçon clinique du 17 octobre 1879).

Faite à l'hôpital de la Pitié, par le Dr E. LANCEREAUX,

Recueillie et rédigée par M. Armand DELPEUCH, interne du service.

III

Le troisième malade dont j'ai à parler offre un exemple de l'ectopie rénale la plus fréquente, celle qui est généralement désignée sous le nom de *mobilité*, *luxation*, *déplacement spontané du rein*.

Au n° 36 de la salle Sainte-Geneviève, vous avez vu une belle et forte femme, âgée de 30 ans. Réglée à 16 ans, mariée à 20, elle avait eu deux enfants, qu'elle avait nourris, lorsque, il y a quatre ans, après un retard de six semaines, elle eut une métrorrhagie abondante, et le médecin appelé constata les jours suivants, au dire de la malade, l'existence d'une tumeur retro-utérine; elle dut garder le lit pendant deux mois, eut encore quelques hémorrhagies, resta faible et pâle; puis, elle recouvra peu à peu son embonpoint et ses forces; mais, depuis lors, elle souffre dans le ventre. Depuis dix mois surtout, elle éprouve des douleurs vives, presque continuelles, localisées dans le flanc droit, irradiant vers la fosse iliaque, avec des exacerbations qui ont fait croire aux médecins appelés qu'il s'agissait de coliques hépatiques ou de coliques néphrétiques. Entrée dans le service le 16 août, alors que j'étais absent, cette femme fut considérée par mon interne comme étant atteinte de coliques hépatiques, la méprise était d'autant plus compréhensible que la malade présentait alors une légère teinte jaunâtre de la peau et des conjonctives. A mon retour, je l'examinai, et, en palpant le flanc droit, je crus sentir quelque chose d'anormal; la faisant respirer largement, et soutenant de la main gauche la région lombaire, tandis que je déprimais de la main droite la paroi abdominale, qui était dans le cas présent particulièrement souple et flasque, je pus reconnaître

(1) Suite. — Voir le numéro du 10 août.

FEUILLETON

CAUSERIES

Encore une permutation..... je me trompe : un *transfèrement* d'une chaire *dans* une autre chaire, dans notre Faculté parisienne. Au terme du décret présidentiel, en effet, M. le professeur U. Trélat, de la chaire de pathologie externe, est *transféré dans* la chaire de clinique chirurgicale laissée vacante par la mort de M. Broca. — Une petite chicane de puriste à M. le ministre de l'instruction publique : Est-il bien sûr de la correction de sa formule? Je transférerais une *institution* d'un lieu *dans* un autre lieu, une chaire *dans* une autre chaire; la Faculté de médecine de Bordeaux, par exemple, je la transférerais de la ville de Bordeaux *dans* la ville de Toulouse, mais un objet, un individu, me semblent gouverner un autre régime. Ainsi, par exemple, je transférerais un titre de rente de Pierre *à* Paul, et la chaire de clinique externe de M. Broca *à* M. Trélat. Renvoyé au *Courrier de Vaugelas*. — Donc, permutation, transfèrement, la chose est faite, et il serait insensé d'aller se casser la tête contre un événement accompli. Ce journal, d'ailleurs, assez souvent a exposé son opinion sur la question de principe, et il a le regret de voir que ses efforts ont été stériles. Mais, comme en toutes choses, il est de bonne foi, il avoue qu'il ne serait pas éloigné de faire une concession, à savoir : qu'il accepterait la permutation d'une chaire de pathologie à une chaire de clinique, à la condition absolue que le permutant eût conquis au concours la place de médecin ou de chirurgien d'hôpital.

Or, cette condition se rencontre précisément dans la circonstance actuelle, et l'UNION MÉ-

l'existence d'un corps ayant presque le volume du poing, lisse, élastique, réniforme, à convexité externe et inférieure, qui glissait sous la main pour aller se placer au devant de la colonne vertébrale. La pression de ce corps était douloureuse pour la malade, qui éprouvait encore de la douleur lorsqu'on venait à comprimer l'ovaire droit. Au toucher vaginal, on constatait que le cul-de-sac droit était effacé et qu'il existait en arrière une tumeur fixe, arrondie, ferme, douloureuse, constituée vraisemblablement par l'ovaire entouré de fausses membranes. Cette tumeur était encore facile à sentir quand on déprimait la paroi abdominale au-dessus de l'arcade crurale ; à gauche, lésions analogues, mais moins nettes. La malade s'étant couchée sur le ventre, la percussion comparative des deux régions lombaires dénota une sonorité plus grande à droite, et la palpation une plus grande dépressibilité du même côté.

En présence de ces différents signes, le diagnostic n'était pas douteux, il s'agissait bien certainement d'une mobilité du rein droit; d'ailleurs, l'irradiation des douleurs vers la fosse iliaque, leur persistance entre les crises devaient éloigner l'idée de coliques hépatiques, et, de plus, la malade avait remarqué elle-même qu'elle souffrait davantage à chaque époque menstruelle, ou après un exercice violent, tel que la danse ou une marche prolongée, ce qui arrive dans la luxation du rein.

Le repos absolu au lit pendant un mois n'a pas fait disparaître entièrement les douleurs; néanmoins, la malade est mieux; bien qu'elle nous ait demandé à plusieurs reprises sa sortie, j'ai tenu à la conserver dans votre intérêt, afin de vous permettre de l'examiner à loisir plutôt que dans l'espoir d'une guérison définitive. Sa santé générale, à la vérité, ne court aucun danger, mais il est difficile, sinon impossible, de ramener le rein déplacé à sa situation normale et de l'y fixer. Nous avons conseillé d'éviter tout travail fatigant, de porter une ceinture hypogastrique et au-dessus une large bande de toile faisant plusieurs fois le tour du corps pour soutenir la paroi abdominale relâchée et maintenir le plus possible les viscères dans leur situation respective.

Permettez-moi, Messieurs, de rapprocher de ce fait quelques cas qui se sont présentés à mon observation depuis plusieurs années, j'en compte actuellement vingt-quatre, mais comme le tableau clinique est presque toujours identique, je me contenterai d'en rapporter deux, dans lesquels, aux symptômes qui viennent de vous être indiqués, s'ajoutaient des crises intestinales.

DICALE se trouve heureuse de n'avoir ni objections à faire, ni regrets à exprimer de la permutation de M. Trélat, qui sera excellent professeur de clinique chirurgicale, comme il était parfait professeur de pathologie externe.

Toutes réserves faites contre le principe des permutations, en général, et en faveur du rétablissement du concours qui me semble gagner du terrain.

***

Je connais un de nos savants confrères qui va boire du lait en lisant le curieux et intéressant rapport de M. A. Milne-Edwards sur les dragages qui viennent de s'opérer par une commission scientifique dans les profondeurs de l'Océan; ce savant confrère est celui qui a émis cette formule qui est pour lui un axiome, et dont la portée philosophique n'échappe à personne : C'est la fonction qui fait l'organe; j'ai nommé M. Jules Guérin.

Or, du fond d'abîmes de trois et quatre mille mètres, la drague a ramené des êtres vivants dont les uns n'ont que les rudiments de l'appareil visuel, les autres complétement privés d'yeux. — Qu'en feraient-ils, en effet, dans ces profondes ténèbres? — D'autres, enfin, qui au bout de deux longues tentacules, portent une boule lumineuse, phosphorescente, une sorte de lanterne qui les guide dans ces noires profondeurs.

Autre chose : Que n'a-t-on pas dit et écrit sur l'amour du sol natal, sur le mal du pays, la nostalgie qui s'empare des individus transportés de climats incléments dans des pays plus favorisés. Une famille d'Esquimaux, transportée à Berlin et dans des conditions de parfait confortable, y périssait d'ennui et de langueur; il fallut la ramener aux charmes de ses glaces et aux douceurs de son huile de phoque.

Eh bien, rien n'est comparable, sous ce rapport, à ce que montre une bestiole vivant dans

Une grande et belle personne que j'ai connue, se maria à vingt-quatre ans; elle eut un enfant quinze mois plus tard, mais l'accouchement fut suivi d'accidents utérins qui nécessitèrent un repos au lit de près d'une année. Après cet intervalle de temps apparurent, pour la première fois, dans le flanc droit, des douleurs plus ou moins vives, paroxystiques, irradiant du côté du ventre, et qui se faisaient sentir surtout après la marche. Le médecin appelé diagnostiqua une hypertrophie du foie et conseilla une saison à Vichy. La malade, qui alors habitait Reims, vint consulter Trousseau, qui confirma le diagnostic porté et approuva le traitement prescrit. Aucune amélioration ne se produisit, et, de retour chez elle, cette personne resta plusieurs années enfermée dans sa chambre, retenue par des douleurs pour ainsi dire continuelles. Après de nombreuses médications, toutes inefficaces, on finit par l'envoyer aux bains de mer, où le mal empira plutôt qu'il ne s'améliora. Sur ces entrefaites, le mari de cette dame étant venu habiter Paris, je fus appelé à la voir; j'étais d'autant plus désireux de connaître son état que sa famille était liée à la mienne.

Mon attention, attirée du côté de l'hypochondre droit, siége du mal, je pus m'assurer que le foie ne débordait nullement les fosses côtes, mais, en palpant la région du flanc, je constatai l'existence, sous la main appliquée à plat, d'une tumeur lisse, arrondie, très-mobile, que l'on faisait facilement fuir en avant. Indépendamment de la douleur continue, il survenait de temps à autre des crises analogues à des coliques hépatiques, généralement suivies de vomissements. Depuis quelques années, ces crises s'accompagnaient parfois d'une diarrhée qui a pris récemment un caractère dysentérique. La marche, les courses en voiture exaspéraient les douleurs et ramenaient les crises; les époques menstruelles agissaient de même. Le traitement que je conseillai n'ayant pas été exactement suivi n'apporta pas une amélioration notable, aussi cette dame, dont les souffrances exagérées en raison de son état névropathique sont un véritable supplice, n'a pas quitté sa chambre depuis plus de seize ans. Je n'espère pour elle de guérison, sinon de soulagement, qu'au moment de la ménopause.

La dernière observation que je tiens à vous citer est le seul cas de rein déplacé qu'il m'ait été donné d'observer chez l'homme, où la luxation du rein est des plus rares. M. X..., âgé de 40 ans, vint me consulter dernièrement pour un flux diarrhéique qui se renouvelait de temps à autre depuis quatre mois; une fois même cette diarrhée avait présenté un caractère dysentériforme; voulant savoir s'il n'exis-

---

la vase à des profondeurs énormes, et qui, lorsque la drague vient l'arracher à son séjour chéri, se passe à travers le corps une sorte d'épée dont elle est armée; de sorte que la drague n'apporte que le cadavre d'un suicidé. Cet étonnant animal préfère la mort à l'esclavage ou à l'exil.

Que ceux de mes lecteurs qui veulent se procurer une lecture aussi instructive qu'agréable, lisent le rapport de M. Milne-Edwards dans le *Journal officiel* du 11 août dernier.

***

Puisque j'en suis sur les bêtes, voici un acte qui trouvera l'approbation de la Société protectrice des animaux, — s'entend des animaux utiles, — et non pas, comme le croient quelques fanatiques de la protection, la propagation des animaux nuisibles.

Le hibou vient d'être l'objet d'intéressants débats à la Chambre des lords. L'oiseau de Junon a été législativement rangé parmi les oiseaux utiles à l'homme; il a été compris, dit le *Daily Telegraph*, dans le bill additionnel de la loi qui les protège.

Plusieurs pairs ont pris la défense de ce bipède nocturne, dont les différentes espèces, chat-huant, chouette, grand-duc, petit-duc, orfraie, hulotte, détruisent une assez grande quantité de gibier et sont très-redoutées des chasseurs dans certaines contrées.

Après une longue discussion, il a été définitivement reconnu que, si le hibou s'attaque au gibier, c'est principalement aux rongeurs, tels que rats, souris, mulots, campagnols, et à une foule d'insectes nuisibles qu'il fait une guerre acharnée. On a vu des chouettes tuer en une nuit jusqu'à cent souris.

Sur les terres du duc de Buccleugh, en Écosse, cet oiseau nocturne est précieusement conservé dans l'intérêt de l'agriculture; il est défendu de le tuer. Au château d'Arundel, chez

tait pas de lésion matérielle des organes abdominaux et en particulier de l'intestin, je palpai le ventre et fus surpris de trouver dans le flanc droit une tumeur mobile, réniforme, qui était le rein; le foie était normal. Mon malade me raconta que dix-sept ans auparavant, étant à la chasse, en sautant un fossé, il éprouva dans le flanc droit une sensation douloureuse à laquelle il ne prêta aucune attention sérieuse. Depuis lors, et à plusieurs reprises, M. X..., qui est un homme d'un tempérament très-nerveux et qui en a tous les attributs, se souvient d'avoir éprouvé principalement, à la suite de fatigues, des douleurs dans la même région. Je lui conseillai de porter un bandage de corps, et, depuis, la diarrhée a disparu. Etait-elle liée au déplacement rénal? Je suis porté à le croire, si je rapproche ce fait du précédent; on conçoit d'ailleurs qu'il puisse survenir, en pareil cas, par le fait du tiraillement des filets nerveux qui se rendent au rein, des crises analogues à celles qui s'observent parfois dans le cours de l'ataxie locomotrice et de quelques autres affections nerveuses.

La liste des travaux qui ont été publiés sur le sujet qui nous occupe est déjà longue, aussi vous me permettrez de mentionner seulement ceux qui se recommandent par quelque originalité. Avant l'apparition du livre de Rayer (1), on avait bien signalé à titre de curiosités anatomiques des faits de déplacement et de mobilité du rein, mais cet auteur a, le premier, réuni un assez grand nombre de cas bien observés pour être la matière d'une description d'ensemble, qu'il ne fit point du reste. Plus tard, Willis, en Angleterre, Hénoch, en Allemagne, Oppolzer, à Vienne, firent quelques recherches sur le même sujet.

En France, Nélaton et Trousseau consacrèrent des leçons cliniques à l'ectopie rénale, et j'ai eu l'occasion de voir, il y a quelques années, une malade chez laquelle Nélaton avait diagnostiqué avec raison une luxation spontanée du rein droit. Vint ensuite une série de mémoires importants : parmi les principaux, il faut citer celui de mon regretté collègue Fritz (2), l'un des travaux les plus complets qui aient paru sur ce sujet, et celui de Becquet (3), dans lequel se trouve une observation intéressante de congestion du rein paraissant se lier à la menstruation. C'est là un point sur lequel nous aurons à revenir.

(1) Rayer. *Traité des maladies des reins*, t. III, p. 769; Paris, 1841.
(2) Fritz. (*Archives gén. de méd.*, p. 158; août 1859.)
(3) Becquet. *Essai sur la pathologie des reins flottants* (*ibid.*); janvier 1865.

---

le duc de Norfolk, les hiboux et les grands-ducs rendent autant de services que les chats, et depuis des siècles on leur conserve une place à part au sommet du donjon.

***

L'honorable correspondant du journal anglais, *The Lancet*, a communiqué au *Figaro* une bonne idée, que je crois devoir faire connaître :

« Monsieur le rédacteur,

« Il existe en Angleterre, dans toutes les stations de chemins de fer, des boîtes destinées à recevoir les journaux que les voyageurs ou les passants veulent bien y déposer. Ces journaux sont distribués ensuite aux hôpitaux.

« En voyageant ce matin, entre le Vésinet et Paris, j'ai remarqué que la plupart des passagers achètent les journaux du matin, qu'ils lisent pendant le trajet, et qu'ils abandonnent ensuite en quittant les voitures. Il me semble qu'il doit suffire de faire connaître le système anglais pour que les Parisiens suivent un aussi bon exemple. Si on établissait des boîtes dans toutes les gares de Paris, on recueillerait chaque jour un nombre de journaux suffisant pour tous les hôpitaux.

« Il ne s'agit que d'obtenir la coopération des Compagnies.

« Agréez, Monsieur le rédacteur, etc. Dr Oscar Jennings,

« Correspondant du journal *The Lancet*. »

***

Au dire du *Nouveau journal médical*, le correspondant viennois d'un journal italien, rapporte l'histoire d'un cas curieux de diagnostic médical.

En 1866 parut la monographie de Rollett, où ont puisé largement les auteurs anglais et allemands qui ont écrit depuis lors sur la matière. Dans le cours de l'année 1867, mon savant maître, M. le docteur Gueneau de Mussy (1), a publié deux leçons très-intéressantes dans lesquelles se trouvent analysés onze faits personnels. Je dois citer encore les mémoires de Chrobach, de Ferber, de Bartels, et vous rappeler que déjà, en 1874, dans l'article REIN du *Dictionnaire encyclopédique*, j'ai décrit la mobilité rénale d'après un certain nombre d'observations personnelles et insisté sur la relation existant entre cette affection et l'altération des ovaires (2).

Ajoutons qu'un mémoire récent, consigné dans les *Transactions pathologiques* de Londres, donne la relation de huit autopsies de malades affectés de rein mobile et vient combler une lacune importante, car elle fait cesser un apparent désaccord entre la clinique qui montrait l'ectopie rénale comme une affection assez fréquente et l'anatomie pathologique, qui n'en laissait voir aucun exemple.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

(1) N. Gueneau de Mussy. *Leçons cliniques sur les reins flottants.* (L'UNION MÉDICALE, sér. 3, 20 et 25 juin 1867.)

(2) Voyez cet article pour le complément de la bibliographie.

BIBLIOTHÈQUE

DE L'URINE ET DES SÉDIMENTS URINAIRES, par MM. Neubauer et Vogel. Deuxième édition française traduite sur la septième édition allemande, par le docteur L. GAUTIER. Paris, librairie Savy ; 1877.

Le livre de Neubauer et Vogel est trop connu en France maintenant pour qu'il soit besoin d'en donner une analyse étendue ; il est, en effet, peu de personnes, parmi celles que l'étude des urines intéresse, qui n'aient consulté l'ouvrage soit dans l'original, soit dans la traduction qui en a été donnée par M. Gautier. Le mot de traduction appliqué au présent livre est impropre ; Neubauer et Vogel s'étant contentés de donner dans leur ouvrage le résumé de leurs travaux et de ceux de leurs compatriotes, M. Gautier a pensé, et nous devons l'en féliciter, qu'il était nécessaire d'indiquer la part que les chimistes français avaient prise dans les études des variations normales et pathologiques des urines. Ces additions, assez étendues parfois, donnent à l'ouvrage une importance très-grande ; on y trouve, en effet, la description d'un grand nombre de procédés employés par les chimistes français et allemands, pour l'analyse

---

Cela se passait le 19 de ce mois, pendant la fête d'inauguration du tir fédéral autrichien, pendant laquelle un drapeau commun devait être donné par l'empereur, comme symbole de l'union de tous les groupes confédérés.

Le soleil de juillet a prodigué à la fête ses baisers les plus radieux, trop radieux, hélas ! car, par cette chaleur équatoriale, il s'est produit un assez grand nombre d'insolations. Les refuges établis en prévision d'accidents ont reçu une quinzaine de malades. Dans l'après-midi, l'empereur a voulu visiter les principales ambulances pour s'informer personnellement du chiffre des accidents. Le refuge était vide ; mais, au dire de l'ambulancier, le médecin de service avait constaté, une heure auparavant, un cas grave, à en juger par les symptômes suivants : Teint violacé, syncope, vomissements. Le brave homme prononçait même en tremblant le mot de *choléra morbus* Du reste, ajouta-t-il, le docteur a détaillé le cas sur le registre ; c'est en latin, je crois, mais Votre Majesté comprendra sans doute.

L'empereur jette les yeux sur la page indiquée, et lit, en maîtrisant un éclat de rire, ce singulier diagnostic :

« *J. N., tireur de Rodolphstein : Alcoolismus scandalissimus ; vomitus vulgaris.* — Dr W. »

Et voilà comme le garde du refuge répandit le bruit de la présence du choléra morbus à Vienne, en juillet dernier.

***

Un confrère a reçu la lettre suivante, qu'il communique au *Concours médical* :

« Monsieur le docteur,

« Mon bébé ayant été deux fois vacciné par vous et sans en obtenir aucun résultat, je viens de le faire vacciner par une sage-femme.

de la sécrétion urinaire. Cette richesse de renseignements relatifs aux manipulations chimiques de l'urine font de ce livre un véritable *vade-mecum* que les personnes qui s'occupent de chimie biologique trouveront aussi bien à utiliser dans leur cabinet de travail que dans leur laboratoire. Rappelons que M. Carl Neubauer a rédigé la première partie de l'ouvrage, consacrée à la description des propriétés et des caractères chimiques et microscopiques des substances qui se rencontrent dans l'urine, et à des instructions sur l'analyse qualitative et quantitative de l'urine normale et anormale, — et que la deuxième partie est due à la plume de M. Vogel; elle est intitulée : Séméiotique de l'urine humaine, ou description et signification des altérations pathologiques de ce liquide, suivie d'une instruction sur l'essai des calculs et des autres concrétions urinaires. H. P.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Bouley présente une note de M. H. Toussaint, intitulée : *Identité de la septicémie expérimentale aiguë et du choléra des poules.*

« Lorsqu'on étudie le *choléra des poules* et la *septicémie aiguë*, on est vite frappé de l'analogie qui existe entre ces deux maladies : deux animaux de même espèce, inoculés avec le sang de l'une et l'autre maladie, et de la même manière, présentent des symptômes identiques, meurent dans un même temps et montrent des lésions exactement semblables; le parasite est le même.

Pour bien établir ce rapprochement, j'ai institué des séries d'expériences parallèles : avec le sang provenant d'animaux morts du choléra, et avec des matières animales plus ou moins putréfiées.

Depuis les expériences de MM. Coze et Feltz, en 1866, Vulpian, Bouley, etc., en 1872 et 1873, les discussions que soulevèrent les faits de septicémie à l'Académie de médecine et les travaux de savants allemands, il est démontré que certaines matières animales en voie de putréfaction, injectées ou inoculées sous la peau du lapin et de quelques autres animaux, amènent après quelques inoculations la production d'une maladie très-rapidement mortelle, inoculable avec des dilutions presque infinitésimales, et qui se reproduit indéfiniment sous cet état.

La présence d'un parasite dans la septicémie qui présente ce caractère a été soutenue, puis niée; on a parlé de bactéries, de vibrions de différentes formes, de produits de putréfaction. Je puis dire, après plusieurs séries d'expériences comprenant plus de deux cent cinquante cas, que, dans la maladie à forme rapide qui tue le lapin en dix à vingt heures, et qui s'inocule si facilement aux oiseaux, existe un microbe de forme et de propriétés bien déterminées,

---

« Je vous prierai donc, Monsieur le docteur, d'avoir la bonté de me faire parvenir les honoraires qui vous ont été donnés pour le vaccin.

« Je regrette votre dérangement, et vous salue. »

Or, ce confrère affirme n'avoir jamais reçu d'honoraire.

***

Encore un nouvel exemple de la justice de MM. les juges de paix à l'égard des médecins. Voici ce que raconte l'*Algérie médicale* :

« Un de nos confrères, médecin en chef d'une des ambulances de l'intérieur, recevait dernièrement chez lui un père de famille éploré qui venait réclamer son aide pour un de ses enfants très-malade. Le médecin lui répondit : « Je suis moi-même atteint d'une fièvre intense; de plus, n'étant pas médecin de colonisation, je ne possède pas de cheval, mais si vous pouvez m'amener une voiture, je ferai tout mon possible pour vous rendre service. » Le père de famille revint avec une voiture, et le médecin eut le bonheur de pouvoir sauver le malade. Mais lorsque le praticien envoya une note de 10 francs pour sa visite, le client lui répliqua en communiquant une facture de complaisance s'élevant à la somme de 15 francs, qu'il s'était fait délivrer par un voisin qui lui avait prêté sa voiture.

« Le cas fut porté devant le juge de paix, qui condamna le médecin à rembourser la somme de 5 francs, représentant la différence de sa note avec celle du client. »

Excusez du peu! aurait dit Rossini.

***

Un singulier procès était appelé ces jours derniers en police correctionnelle. L'un de nos

dont l'action est toujours identique, qui est celui que M. Pasteur a si parfaitement étudié et dont j'ai déjà démontré l'existence dans la maladie qu'on désigne sous le nom de *choléra des poules.*

Le choléra des poules n'est donc autre chose que la septicémie aiguë, contractée spontanément par ces oiseaux dans les lieux qu'ils habitent, et il est nécessaire, pour que le choléra existe, qu'il y ait à leur portée des matières en putréfaction.

Je suis autorisé à affirmer l'existence de ces matières putréfiées et leur introduction par le tube digestif. J'ai reproduit exactement les lésions du choléra et de la septicémie par l'ingestion de sang ou de matières provenant de septicémiques, et j'ai pu les comparer à ces maladies à l'état spontané. Dans l'un et l'autre cas, tous les ganglions lymphatiques de la tête et du cou sont tuméfiés, durs, marqués de taches sanguines, et l'examen microscopique décèle entre leurs éléments, et surtout dans les follicules, le parasite en quantité prodigieuse, en même temps que des hémorrhagies abondantes siégeant surtout à la périphérie du ganglion. Les deux chaînes ganglionnaires cervicales des oiseaux morts du choléra spontané sont surtout remarquables par le volume, la coloration et les ecchymoses de ces organes; de même chez le lapin pour les ganglions sous-maxillaires et pré-scapulaires.

Je rappellerai que, le 8 juillet 1878, j'avais l'honneur de communiquer à l'Académie une note sur une maladie causée par un *vibrion aérobie* que je rapprochais de faits de MM. Leplat et Jaillard et de l'affection que M. Davaine a appelée *maladie de la vache*, mais que je reconnais avec lui être de la septicémie. Le sang qui avait servi à la première inoculation provenait d'un cheval mort avec tous les symptômes du charbon, mais je reconnus aussitôt qu'il ne pouvait être question de cette maladie, car les bactéridies faisaient absolument défaut. Le cheval était mort de septicémie.

A la même époque, un cheval mourait de la *typhose* à l'École de Toulouse. Une goutte de son sang tuait un lapin en douze heures, avec les mêmes lésions que le précédent.

Dans une troisième série, la matière infectieuse provenait du foie putréfié dans la cavité abdominale d'un cheval mort vingt heures après un grand traumatisme. La première inoculation tua un lapin en neuf heures. Le sang du lapin fit mourir des pigeons dans le même espace de temps, et je constatai nettement ici les caractères du choléra, car à cette époque (29 septembre 1879) je les avais étudiés très-exactement.

D'autres cas encore se sont présentés. Un vétérinaire des environs de Toulouse m'envoie du sang de moutons morts du charbon. Ce sang a subi un commencement de putréfaction; inoculé au lapin, il le tue, et l'on trouve dans le sang un mélange de bactéridies et de granulations. A la deuxième ou à la troisième inoculation, les bactéridies disparaissent; le microbe, plus actif et plus rapide dans son action que le parasite du charbon, persiste seul et tue les poules avec toutes les lésions du choléra.

Je conserve des premières et deuxièmes cultures du sang des animaux où les deux parasites sont mélangés. En les inoculant aux moutons, aux chiens ou aux cobayes, ces animaux meurent constamment du charbon, et le nombre des bactéridies reste considérable dans le

---

célèbres aliénistes, M. Legrand du Saule, était cité pour délit de diffamation pour avoir, dans une séance de la Société médico-psychologique, dont le compte rendu a été publié dans le journal de la Société, présenté l'observation d'un personnage atteint, selon notre confrère, d'aliénation mentale. Or, ce personnage, en sortant de l'asile où il était retenu, s'est empressé de déposer une plainte en diffamation contre le médecin, narrateur du fait qui le concerne. M. Legrand du Saule n'a pas répondu à cette étrange citation, ne s'est pas présenté à l'audience, ce qui n'a pas empêché le tribunal de rendre un jugement qui exonère notre confrère de toute peine, par ce motif que le compte rendu d'une Société savante, publié sans intention de nuire et dans un pur intérêt scientifique, ne peut tomber sous l'application de la loi.

Bon à retenir ce jugement par le temps qui court où les médecins aliénistes ne sont pas en faveur devant l'opinion.

***

Errare humanum est, perseverare diabolicum; or, s'il me plaît de confesser une erreur, il me déplaît de ressembler au diable, et je dis :

Le samedi, 31 juillet dernier, je faisais deux très-courtes citations d'un article publié dans un journal de médecine de province, que je n'avais pas désigné autrement, et dont je n'avais pas davantage nommé ni désigné l'auteur. Cette réserve m'était imposée par cette double circonstance que le journal auquel je faisais allusion se publiait à Bordeaux, d'où partirent les premières manifestations efficaces en faveur de l'Association générale, ce que nous n'avons ici jamais oublié, et que dans les initiales dont cet article était signé je pouvais trouver un nom

sang; mais, si l'on inocule des lapins, le microbe de la septicémie a bientôt éliminé la bactéridie.

Dans toutes les séries d'expériences, un certain nombre d'animaux, lapins ou poules, sont morts sans avoir été inoculés; ils présentaient des lésions semblables à celles de la mort par ingestion, ou, si l'on veut, de l'inoculation à la bouche.

Les phénomènes que l'on provoque par l'inoculation aux animaux qui résistent sont aussi exactement identiques avec l'un et l'autre sang. Je rappelais plus haut le cas du cobaye. Injecté sous la peau du cheval, de l'âne, du chien, du mouton, le sang septicémique ou celui du choléra provoque la formation d'une tumeur œdémateuse qui se résout en un abcès, et qui est accompagnée de phénomènes généraux très-graves, sans que cependant le sang possède de propriétés contagieuses. Cette faculté est réservée à la sérosité de l'œdème, et plus tard au pus de l'abcès, qui la conserve même après le retour des animaux à l'état normal.

On observe aussi que, si l'on fait sur le même animal réfractaire des injections successives sous-cutanées, la fièvre et les phénomènes locaux s'amendent de plus en plus à chaque inoculation, et bientôt elles ne donnent plus qu'une simple papule ou se comportent comme des piqûres ordinaires. »

M. Toussaint, en adressant la note qui précède, demande l'ouverture d'un pli cacheté qui a été déposé par lui le 12 juillet 1880.

Ce pli, ouvert en séance par M. le secrétaire perpétuel, contient la note suivante :

Procédé pour la vaccination du mouton et du jeune chien.

« J'ai tout d'abord employé la filtration du sang charbonneux provenant du chien, du mouton ou du lapin. Pour cela, je recueillais le sang d'un animal inoculé au moment où il allait mourir ou immédiatement après la mort. Ce sang était ensuite défibriné par le battage, passé sur un linge et filtré sur dix ou douze feuilles de papier. C'est avec ce procédé qu'ont été vaccinés trois chiens de trois mois et la première brebis. Mais c'est un moyen dangereux et nullement pratique, car souvent les filtres laissent passer des bactéridies que le microscope reconnaît difficilement, parce qu'elles sont très-rares, et l'on tue les animaux que l'on voulait préserver.

« En face de ces accidents, et ne pouvant me procurer de filtre donnant la matière filtrée en quantité suffisante, j'ai eu recours à la chaleur pour tuer les bactéridies, et j'ai porté le sang défibriné à 55° pendant dix minutes. Le résultat a été complet. Cinq moutons, inoculés avec 3^{cc} de ce sang, ont été inoculés depuis avec du sang charbonneux très-actif et ne s'en sont nullement ressentis.

« Mais cependant il est nécessaire, pour assurer l'innocuité complète, de faire plusieurs inoculations. Ainsi, après la première inoculation préventive, j'ai inséré, sous la peau des oreilles de deux moutons, du sang charbonneux de lapin et des spores de culture. L'un d'eux

---

cher à l'Association, à laquelle par ses discours, par ses écrits, par ses actes, ce distingué confrère a rendu de nombreux et d'éclatants services.

Comment, me disais-je, dans ce journal et sous cette plume, suis-je condamné à lire quelques lignes de critique assez vive contre l'Association, alors que, quelques lignes plus bas, je rencontre une appréciation aussi judicieuse de cette Œuvre?

Et je ne voulus pas me charger de mettre d'accord ces deux citations, qui me semblaient contradictoires et illogiques.

Eh bien, très-honoré et bienveillant lecteur, il faut que je vous en fasse l'humble aveu : Le samedi, 31 juillet dernier, je me suis mis, — vulgairement parlant, — le doigt dans l'œil. J'ai lu tout de travers et j'ai attribué à l'auteur de l'article une critique de l'Association à laquelle il avait précisément pour but de répondre, — et qu'il voulait réfuter. Comment ai-je pu commettre cette méprise? En vérité je n'en sais rien, et elle m'afflige au point de vue de mon intellect; vous le voyez, je ne plaide aucune circonstance atténuante. Mais l'auteur de cet article, ayant fait appel à ma loyauté, appel même trop bienveillant et dont je le remercie, je m'empresse de lui déclarer que j'ai commis une énorme bévue dont je le prie de m'excuser, en l'invitant à continuer à notre Œuvre professionnelle le concours de son dévouement et de son talent remarquable.

M. R. S. P. me pardonne-t-il?

Dr Simplice.

mourut avec une immense quantité de bactéridies dans le sang. J'inoculai alors de nouveau les quatre moutons restants avec le sang même du mouton mort, après l'avoir porté à 55°, et, depuis cette époque, chaque mouton a été inoculé deux fois avec du sang charbonneux sans en ressentir le moindre mal.

« Non-seulement les animaux sont réfractaires au charbon, mais les inoculations les plus chargées de bactéridies, ne produisent *aucun effet local inflammatoire*; les plaies se cicatrisent comme des plaies simples, ce qui me porte à penser que l'obstacle au développement du charbon n'est pas seulement dans les ganglions, mais aussi dans le sang ou la lymphe, dans les liquides de l'économie, qui sont devenus impropres à nourrir le parasite.

« Les moyens pratiques qui pourront servir à inoculer tous les animaux d'un troupeau vont être recherchés immédiatement. J'espère que les difficultés seront faciles à surmonter, et que, d'ici à peu de temps, je pourrai rendre publique la méthode renfermée dans cette note. »

—

M. de Quatrefages communique une note de M. de Rochebrune sur la formation de races nouvelles. Recherches d'ostéologie comparée, sur une race de bœufs domestiques observée en Sénégambie.

« Les naturalistes et les voyageurs de toutes les époques, pour des raisons qui nous échappent, ont gardé le silence le plus absolu sur une race de bœufs domestique propre à la Sénégambie, dont l'étude présente un intérêt particulier.

Appartenant, comme la plupart de ses congénères africaines, au groupe des Zébus de grande taille (*Bos indicus* Auct.), elle paraît être originaire des hauts plateaux du Fonta-Djallon, d'où les Pouls, peuples pasteurs, l'ont dispersée, dans un but commercial, sur tout le littoral compris entre le cap Blanc et la pointe de Joall, les deux rives du Sénégal et la presque totalité du Cayor; sur cette vaste étendue de territoire, les nègres et les maures de la côte l'emploient, sous la dénomination de *bœufs porteurs*, au transport des gommes et des produits du pays.

Un caractère éminemment exceptionnel la distingue des autres races; ce caractère consiste dans la présence sur la région nasale d'une véritable corne, identique aux cornes frontales par sa nature même et son mode de développement. Propre aux femelles tout aussi bien qu'aux mâles, cette corne, parfois conique, plus fréquemment développée en forme de pyramide quadrangulaire tronquée, atteint une hauteur moyenne de 0^m,060 à 0^m,075 sur 0^m,055 de large et 0^m,040 d'épaisseur; ses faces sont sillonnées de côtes et de dépressions perpendiculaires, des stries d'accroissement horizontalement stratifiées règnent de la base au sommet; les os propres du nez sur lesquels elle repose, plus courts que dans les Zébus en général, ne s'articulent pas directement avec les frontaux; ils en sont séparés par un wormien trapézoïdal, dont la base s'unit avec eux par une suture droite et horizontale. A partir de ce point, ils s'élèvent obliquement et forment une protubérance haute et allongée; il est facile de voir qu'un travail physiologique spécial s'est établi dans cette région; sous l'influence du rôle que les sus-nasaux étaient appelés à remplir, leur tissu, ordinairement compacte, est devenu le siége d'une vascularisation des plus accusées, et l'hypergénèse de leurs éléments constitutifs a provoqué l'ostéoporose fonctionnelle, dont l'aspect caverneux peut être comparé à celui des noyaux osseux des cornes frontales.

Ce phénomène, que l'examen d'un seul individu tendrait à faire considérer comme simplement tératologique, acquiert une valeur réelle lorsqu'on étudie un grand nombre de sujets. En effet, sur un troupeau de cent têtes, par exemple, on rencontrera toujours cinquante-cinq à soixante individus porteurs d'une corne nasale parfaitement définie; les quarante-cinq ou cinquante autres n'en auront pas, mais tous, invariablement, montreront un gonflement de la région nasale, recouvert d'une lame cornée mince et rugueuse. Il devient dès lors manifeste que l'on est en présence d'un caractère héréditairement tranmis par suite de générations successives et consécutif d'une race depuis longtemps fixée.

Indépendamment de ce caractère, l'ensemble du squelette différencie la race sénégambienne des races de Zébus de Madagascar et de l'Inde auxquelles nous l'avons comparée. La tête, osseuse, plus allongée dans son diamètre antéro-postérieur, moins trapue, a la ligne frontale rectiligne, formant un angle droit avec le plan perpendiculaire de l'occipital; la face, au contraire, est remarquable par sa brièveté relative et le développement plus considérable de la portion médiane des maxillaires supérieurs. Les incisifs, courts, onduleux, offrent en outre une particularité que ne possède aucune espèce de l'ordre des ruminants : c'est la présence, à la partie externe, d'un large trou que l'on pourrait appeler *incisif*, auquel succède une gouttière profonde, très-probablement destinés l'un et l'autre à loger une branche anastomotique du trijumeau et de l'artère palatine, disposition en ce cas spéciale, et que nous ne serions pas éloigné de considérer, avec M. le docteur Goubeau, directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, comme ayant un lien de connexité avec l'ostéoporose fonctionnelle des os

propres du nez. Le développement d'un épial sur les apophyses épineuses des vertèbres dorsales, caractéristique du *Bos concavifrons* (Hogdes) et que l'illustre E. Geoffroy Saint-Hilaire a su découvrir dans la série mammalogique, mais plus particulièrement dans le genre bœuf, se montre exceptionnellement considérable chez le Zébu sénégambien.

Les limites de ce rapide exposé ne nous permettent pas de développer les considérations auxquelles nous ont conduit ces caractères différentiels; nous ne pouvons non plus discuter les causes que l'on pourrait invoquer en faveur de l'origine probable de cette race remarquable; qu'il nous suffise de dire qu'elle ne constitue point une exception dans l'ordre des ruminants, car la corne nasale du Zébu sénégambien présente une frappante analogie avec celle d'un genre également africain, la girafe; appelons également l'attention sur les résultats qu'une sélection artificielle méthodiquement dirigée pourrait amener, et, laissant de côté les hypothèses auxquelles a donné lieu un animal problématique, disons, avec notre savant maître, M. le professeur de Quatrefages, que le genre bœuf seul, peut-être, donnera un jour la solution d'une énigme que les observateurs n'ont pas encore pu trouver. » — M. L.

VARIÉTÉS

LES MERVEILLES DU TÉLÉPHONE

Ces jours derniers, à Zurich, on célébrait une grande fête musicale; à cette occasion a eu lieu une expérience de téléphone, déjà faite en d'autres pays mais qui n'avait pas encore été essayée en Suisse. Un appareil fut installé dans la grande salle du concours de chant, la *Sangerhalle*, à Zurich; on mit cet appareil en communication avec les fils télégraphiques se dirigeant sur Bâle, et ceux-ci avec un second appareil, placé dans les bâtiments de la poste de cette dernière ville.

Dimanche soir, au moment où les sociétés chorales de Bâle et de Saint-Gall chantaient à Zurich, on les entendait très-distinctement à Bâle, soit à une distance de 90 kilomètres, absolument comme si on eût siégé à Zurich, sur les bancs du second rang des auditeurs. Les gens de Bâle s'entretinrent également par le même procédé, avec ceux de Zurich qui entendirent les applaudissements que ceux de Bâle leur envoyèrent, pour leur chant et leur expérience, et de Zurich on y répondit chaleureusement.

Si l'isolement eût été plus complet, et si préalablement tous les obstacles eussent été écartés, l'expérience eût été plus complète encore. Bien entendu, les sons n'étaient perçus que par ceux qui approchaient le pavillon auditif de leur oreille, ce que chacun faisait à tour de rôle.

A propos de téléphone, nous lisons dans le rapport hebdomadaire du *Bureau technique* de Manchester que bientôt, en Angleterre, dans les journaux, l'envoi et par conséquent la confection des manuscrits par ses reporters, dépêchés notamment pour sténographier ou prendre en abrégé les discours prononcés dans les grands meetings politiques, cessera tout à fait à cause de l'emploi plus fréquent du téléphone.

On sait que le *Times*, se sert déjà de ce procédé; ses reporters parlementaires dictent par le téléphone, et directement, à l'atelier de composition du journal, le compte-rendu des séances du parlement, lequel compte-rendu est composé sur le champ. De cette façon le journal peut livrer in-extenso les discours des orateurs, parlant à 2 heures du matin, tandis que naguère le *Times* ne donnait qu'en résumé ce qui se disait aux Chambres, passé 1 heure de la nuit.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LA CARDIALGIE. — BOLKIN.

Vératrine	0 gr 15 centigr.
Extrait thébaïque	0 gr 75 centigr.
Essence de térébenthine	2 grammes.
Essence de menthe	10 gouttes.
Axonge	30 grammes.

F. s. a. une pommade, conseillée contre les diverses formes de cardialgies. — On peut, en cas d'insuffisance du remède, recourir à l'emploi de petits vésicatoires volants, qu'on panse avec de la morphine. — N. G.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, rendu à Cherbourg, le 9 août 1880, sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, et vu la déclaration du conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur, du 29 juillet 1880, portant que les promotions et nominations dudit décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, sont promus ou nommés dans cet ordre, savoir :

Au grade d'officier : M. Le Moine (Eugène-Jules-Théodore), pharmacien en chef de la marine; 39 ans de services, dont 2 à la mer ou aux colonies. Chevalier du 10 août 1861.

Au grade de chevalier : MM. Martin-Dupont (Ferdinand-David), médecin de 1re classe de la marine; 19 ans de services, dont 8 à la mer ou aux colonies. — Maillard (Etienne-Octave), médecin de 1re classe de la marine; 19 ans de services, dont 11 à la mer ou aux colonies.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés officiers de l'instruction publique :

MM. les docteurs Guyon, professeur à la Faculté de Paris; Étienne Druhen et Pingaud, professeurs à l'École de médecine de Besançon; Morache, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; Dourif et Ledru, professeurs à l'École de médecine de Clermont-Ferrand; Fleurot, professeur à l'École de médecine de Dijon; Berger, directeur de l'École de médecine de Grenoble; Ollier, professeur à la Faculté de médecine de Lyon; Poincarré et Ritter, professeurs à la Faculté de médecine de Nancy; Delaunay, professeur à l'École de médecine de Poitiers;

Les docteurs Bertherand, directeur de la *Gazette médicale de l'Algérie*; Loiseau, membre du conseil municipal de Paris; Coste, médecin-major de première classe;

Joseph Huet et Gréhant, aides-naturalistes au Muséum; Chézal, secrétaire au Muséum; Bordet, chef des bureaux de l'Académie de médecine.

Sont nommés officiers d'académie :

MM. les docteurs Charles Bénard (de Buzançais); Bouvyer (de Cauterets); Caradec fils (de Brest); Emond (de Paris); Frenoy (de Paris); Laurent, maire de Marly; Mergot, maine de Bayon; Henri de Meyrignac (de Champagnais-les-Marais); Porak, chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Paris; Trépant, chirurgien de l'hôpital de Nesle; Bourgeois, médecin militaire à Saint-Germain; Robert médecin-major de première classe au 139e de ligne; Sériziat, aide-major au 23e bataillon de chasseurs à pied; Hugot (de Laon; Alfred Pamard, médecin du lycée d'Avignon; Sistach (de Bône); Turgis, adjoint au maire de Falaise; Alphonse Belugon (de Lamalou); Charbonnier, adjoint au maire de Saint-Calais;

Montano et Paul Rey, chargés de missions aux îles Philippines; Redon (de Paris); Berigny, président de la commission météréologique de Seine-et-Oise;

Bertin, aide-naturaliste au Muséum; Laugier, préparateur au Muséum; Weber, préparateur au Collège de France;

Les docteurs André, médecin-major au 15e bataillon de chasseurs à pied; Adhéran, maire d'Annonay; Bancel, maire de Melun; Du Mesnil, maire de Créteil; Girault (de Paris); Oscar Larcher, médecin-inspecteur des Écoles du seizième arrondissement; Eugène Moulin (d'Argentat); Monin; Le Dentu et Lecorché, agrégés de la Faculté de médecine de Paris; Fabre, professeur à l'École de médecine de Marseille; Faivre, professeur à l'École de médecine de Besançon; Lannelongue et Dupuy, professeurs à la Faculté de médecine de Bordeaux; Gressent, professeur adjoint à l'École de Rouen; Henri Lescœur, professeur à la Faculté de médecine de Lille; Lépine, professeur à la Faculté de médecine de Lyon; Spillmann, agrégé près la Faculté de médecine de Nancy; Lieutaud, professeur à l'École de médecine d'Angers; Andouard, professeur à l'École de médecine de Nantes; Caubet, professeur à l'École de médecine de Toulouse;

Portes, pharmacien en chef de l'hôpital de Lourcine; Van den Houck, pharmacien à Saint-Omer; Barillé, pharmacien-major de deuxième classe.

Transformation en hopital du poste-caserne n° 39. — Le Conseil municipal de Paris a, dans sa séance du jeudi 5 août et sur le rapport de M. le docteur Bourneville, décidé la transformation en hôpital du poste-caserne n° 39 situé à la porte Saint-Ouen, boulevard Ney. Cette transformation devra être opérée dans le délai de cinq mois. Le nouvel hôpital contiendra deux cents lits; il comprendra deux services de médecine et un service de chirurgie. Un traitement externe, avec délivrance de bains, douches et médicaments, y sera installé. Il y aura deux bibliothèques : l'une pour les internes en médecine, l'autre pour les malades. L'administration devra faire établir, chaque année, une statistique médico-chirurgicale par les chefs de service; cette statistique sera publiée. Le nom de l'hôpital sera ultérieurement désigné.

Dans cette même séance, le Conseil a voté une subvention de 1,000 francs à la Société médico-psychologique pour l'érection d'une statue à Philippe Pinel.

Concours. — Le concours pour la nomination à la place vacante de médecin de l'hospice de la Reconnaissance (fondation Brézin), à Garches (Seine-et-Oise), s'est terminé le 20 juillet 1880 par la présentation de M. Gilles, interne de quatrième année des hôpitaux de Paris, qui devra, selon les termes du règlement, obtenir le titre de docteur en médecine avant de pouvoir entrer en fonctions.

Anthropologie. — On lit dans la *Gazette de l'Allemagne du Nord*, du 9 août :

Les membres du Congrès anthropologique ont fait dimanche une excursion dans le Spreewald (bois de la Sprée), où ils ont visité des tombes, des monuments et des lieux de sacrifice remontant à l'époque des Wendes. Les résultats scientifiques de cette excursion seront consignés dans un mémoire spécial. Ce matin une partie des membres du Congrès se sont réunis dans la salle de lecture de la chambre des députés, où a eu lieu une conférence crœmométrique. Cette conférence est considérée comme la continuation de celle qui a eu lieu en septembre 1877 à Munich, et qui s'était donné pour mission de rechercher les bases d'une procédure uniforme pour la mensuration des crânes. On se souvient que l'accord ne s'était fait que sur trois bases de mensuration.

A dix heures, M. le professeur Virchow a ouvert la quatrième séance du Congrès anthropologique par la communication de divers travaux scientifiques concernant notamment les caractères spécifiques des races humaines. L'orateur a insisté sur la nécessité de n'étudier ce grave problème que par les procédés rigoureux de la méthode expérimentale et scientifique. Il a fait connaître à ce propos le résultat des observations faites jusqu'à ce jour sur les yeux et les cheveux. Après lui, M. Kollmann, de Bâle, a confirmé indirectement les principes exposés par M. Virchow en signalant la présence simultanée, dans certaines régions, de populations appartenant manifestement à des types de races tout différents. D'autres orateurs ont parlé des récentes découvertes archéologiques faites en Allemagne. Demain les membres du Congrès anthropologique visiteront Charlottenbourg.

On lit dans la *Gazette de Voss*, du 10 août :

« Hier, les membres du Congrès anthropologique ont offert un banquet au baron de Nordenskiold, l'explorateur suédois du pôle Nord. Une pièce montée, représentant la *Véga* en miniature, ornait la table du festin. Six toasts ont été portés.

« Ce matin, à neuf heures, le Congrès anthropologique s'est réuni en séance, sous la présidence de M. Virchow. La délibération a porté sur les antiquités romaines et étrusques, trouvées en Allemagne et en Autriche.

« Dans l'après-midi, les membres du Congrès visiteront le château royal, la collection d'armes du prince Charles et le mausolée de Charlottenbourg. »

La chasse aux poisons. — On fait en ce moment une recherche minutieuse afin d'arrêter la vente des matières vénéneuses que, sous toutes les formes l'on débite au public.

C'est ainsi que, chez les marchands de comestibles, on saisit certains jambons américains revêtus d'une toile jaunâtre rendue imperméable par le chromate de plomb; — chez les épiciers, les harengs saurs et autre poissons conservés, colorés au bichromate de potasse; — dans les bazars, des jouets d'enfants, des boîtes coloriées, des trompettes peintes, qui contiennent, paraît-il, une foule de substances toxiques.

C'est surtout aux articles de provenance étrangère que l'on fait la guerre; car on sait que, chez nous, depuis sept ou huit ans, des inspecteurs spéciaux, en appliquant rigoureusement les ordonnances de police, on fait disparaître de la circulation les objets peints avec des matières colorantes vénéneuses.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 14 août 1880 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Continuation de la discussion sur le goître exophthalmique. — 2° Rapport sur la candidature, au titre de membre titulaire, de M. le docteur Thorens, par M. Charrier. — 3° Rapport sur la candidature, au titre de membre correspondant, de M. le docteur Rouvier (de Marseille), par M. Lutaud. — 4° Communications diverses.

Nota. — La séance de réouverture aura lieu, après les vacances, le samedi 9 octobre.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôtel-Dieu. — Clinique de M. le professeur RICHET.

SUR UN CAS RARE DE HERNIE INGUINALE ÉTRANGLÉE.

« Chaque hernie étranglée a son individualité, ses caractères spéciaux et demande « toujours que le chirurgien se tienne sur ses gardes. » Tel est l'enseignement que l'on doit retirer de deux leçons fort intéressantes dans lesquelles M. Richet a exposé l'histoire d'un malade opéré dans son service. Ce malade était entré portant une hernie inguinale du côté droit ; et, à ce propos, le professeur relève d'abord un diagnostic erroné de varicocèle droit, vu que jamais cette affection n'existe isolément de ce côté. Cette hernie, qui avait tous les caractères des hernies dites congénitales, présentait des phénomènes d'étranglement que des efforts multipliés de taxis, pratiqués en ville, n'avaient pu réduire.

Après quelques nouvelles tentatives, modérées d'ailleurs, M. Richet, remarquant qu'il n'obtenait qu'une réduction partielle se faisant seulement à travers l'orifice inférieur du canal inguinal, se décida à pratiquer la kélotomie. L'opération lui réservait des surprises, et voici ce qu'elle permit de constater. C'était une hernie entéro-épiploïque, dans laquelle le testicule adhérait fortement à l'épiploon ; il n'existait qu'une toute petite anse intestinale difficile à découvrir dans la partie supérieure du trajet inguinal. Le fascia transversalis, qui forme, comme on le sait, la paroi postérieure du canal, était refoulé dans le ventre, probablement par suite des tentatives réitérées de taxis. L'étranglement siégeant à l'anneau supérieur, M. Richet pratiqua le débridement en haut et en dehors et essaya de faire rentrer l'anse herniée. Nouvel arrêt, dû, cette fois, à ce que l'intestin traversait, au-dessus de l'entrée du canal inguinal, un anneau constricteur formé par une ancienne déchirure de l'épiploon qui s'était organisée en formant autour de l'intestin un lien constricteur. L'opération fut néanmoins terminée d'une façon régulière et le malade guérit très-bien, malgré un phlegmon gangréneux des bourses.

L'histoire de ce malade nous rappelle un autre fait inédit et dont nous allons rapidement raconter l'histoire. Il s'agit d'un malade dont nous avons recueilli l'observation, il y a deux ans, à l'hôpital Saint-Antoine, alors que nous étions interne dans le service de M. Benjamin Auger.

Cet homme se présentait le 7 mars au matin avec une hernie inguinale du côté droit, irréductible, avec phénomènes d'étranglement depuis trente heures environ, sans qu'aucune tentative de taxis eût été pratiquée. C'était une hernie volumineuse, dure, tendue, présentant une partie inférieure molle et non sonore, tandis qu'en haut une légère sonorité indiquait la présence d'une anse intestinale. Le pédicule était large, peu douloureux. On était donc en présence d'un entéro-épiplocèle peu douloureux, et on pouvait se croire dans les meilleures conditions pour avoir un heureux résultat du taxis. Le malade étant chloroformé, on appliqua la bande de caoutchouc, et, sous son action, la partie supérieure de la hernie rentra dans l'abdomen, il ne resta dans le sac qu'une masse dure et non sonore, l'épiploon. Dans la journée survint une selle assez abondante. Le lendemain soir seulement apparurent des signes d'inflammation, et, le 10 mars au matin, le malade avait tous les signes d'une péritonite généralisée.

Dans le doute, et craignant qu'il n'y ait encore une anse intestinale dans la hernie, M. Auger se décida à pratiquer la kélotomie. On trouva le sac herniaire rempli par une masse épiploïque du volume du poing, brun violacé, présentant des points de gangrène assez nombreux et que des fausses membranes fibrineuses reliaient à la paroi. Le pédicule, qui avait bien la largeur de deux doigts, fut solidement lié en haut, et toute la portion malade fut réséquée. Entre le pédicule et les bords de l'anneau, point d'intestin ; le doigt, fortement serré, pouvait passer autour, et, en le retirant, on vit sortir un liquide brunâtre et fécaloïde.

Trois jours après, le malade mourait par suite des progrès de la péritonite ; et, à

son autopsie, outre les lésions ordinaires de la péritonite par perforation et l'hypertrophie du grand épiploon, on trouvait deux perforations de la dernière portion de l'iléon, à 40 centimètres de la valvule de Bauhin. Ces perforations, circulaires, avaient, l'une la grandeur d'une pièce de cinq francs en or, et l'autre un diamètre de 5 millimètres.

Cette hernie justifie encore bien les remarques de M. le professeur Richet. Ce cas a déjoué en effet toutes les prévisions de la clinique. La hernie était grosse, entéro-épiploïque, et généralement on regarde ces hernies comme plus bénignes et comme devant s'étrangler moins vite, parce que l'intestin y est moins violemment pressé que lorsqu'il est seul. Eh bien, malgré le gros pédicule épiploïque qui aurait dû protéger l'intestin, et bien que celui-ci ait été réduit trente heures au plus après sa sortie et sans grands efforts, il était néanmoins déjà assez altéré pour que sa paroi se gangrénât et se perforât quelques heures après. Le début de la péritonite, en effet, n'a pas été immédiat.

Le second fait anormal dans ce cas est la gangrène de l'épiploon, qui a toujours été considérée comme très-rare dans les étranglements herniaires.

TUMEUR TUBERCULEUSE DU SEIN.

M. le professeur Richet rapporte l'observation d'une malade, âgée de 50 ans, qui s'est présentée à sa clinique portant depuis deux ans une tumeur élastique, mamelonnée, occupant la moitié externe du sein gauche. On constatait, en outre, à son entrée, l'existence dans l'aisselle d'une tumeur arrondie, phlegmoneuse, un ganglion suppuré, en un mot.

Etait-on en présence d'une tumeur maligne, épithélioma à généralisation rapide, par exemple, ou d'une lésion syphilitique? M. le professeur Richet rejette la syphilis, vu que la malade a fait depuis deux ans le traitement spécial sans aucun succès. L'hypothèse d'une tumeur maligne, épithéliale ou carcinomateuse est aussi repoussée vu le peu d'altération de l'état général.

Ayant ouvert l'abcès de l'aisselle, il en voit couler un pus très-normal, ne contenant que des leucocytes et pas d'éléments épithéliaux, les deux mamelons de la tumeur fournissent un écoulement de même nature. A la suite, au lieu de bourgeons cancéreux de mauvaise nature, on voit se former des surfaces granuleuses donnant simplement un suintement séreux de lymphe plastique. Se basant sur tous ces faits et en outre sur des altérations tuberculeuses des sommets, M. Richet fait le diagnostic de tumeur tuberculeuse du sein.

L'ablation est pratiquée, et, au microscope, on constate l'existence du tissu adénoïde caractéristique de ce genre de tumeurs.

Hôpital de la Charité. — Clinique de M. le professeur GOSSELIN.

MACROGLOSSIE.

Il s'est présenté à la fin du mois d'avril à la clinique de M. le professeur Gosselin, à l'hôpital de la Charité, un cas rare de macroglossie chez un enfant de 4 ans. La langue épaissie, dure, faisait au dehors des arcades dentaires une saillie de 3 à 4 centimètres. Cette hypertrophie était congénitale, l'enfant avait toujours eu la langue volumineuse, il n'avait jamais pu téter et il ne pouvait prendre aucun aliment solide. Néanmoins, la respiration et la parole n'étaient pas gênées. M. le professeur Gosselin se propose de traiter ce cas par la ligature multiple afin d'éviter l'hémorrhagie autant que possible.

BARETTE,
Interne des hôpitaux.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 juillet 1880 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

Rougeole et Scarlatine.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Cadet de Gassicourt : « Tous les médecins qui s'occupent de la prophylaxie des fièvres éruptives réclament l'isolement et ne l'obtiennent pas ou l'obtiennent illusoire; à côté d'une grande salle se trouvent deux petites pièces contiguës : dans l'une, on a placé cinq lits; huit lits dans l'autre; la première pour la scarlatine, la seconde pour la rougeole. Voici maintenant le résultat facile à prévoir : Des enfants qui entrent pour une rougeole guérissent, prennent la scarlatine régnant à côté et meurent du fait de leur scarlatine. D'autre part, comme nous étions débordés à un certain moment par le nombre croissant des scarlatineux, force nous était de coucher ces malades dans la salle des rougeoles. De la sorte nous avons pu observer à plusieurs reprises une évolution successive de deux fièvres éruptives chez le même sujet et nous convaincre d'une chose, c'est qu'en thèse générale la température initiale de la rougeole est plus élevée que celle de la scarlatine.

Il y a eu 18 rougeoles traitées dans le service, et parmi elles 6 se sont déclarées dans notre salle des maladies courantes. Trois enfants sont morts de diphthérie secondaire. »

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Labric : « Dans le trimestre avril, mai, juin, le nombre des scarlatineux s'est élevé à 43, 2 sont morts, 3 sont en traitement, 38 ont guéri. Des 2 enfants qui sont morts, l'un est entré avec une scarlatine maligne qui l'a enlevé en vingt-quatre heures. L'autre portait sur les membres une desquamation manifeste accompagnée d'anasarque et d'albuminurie au bout de quelques jours, il fut pris subitement d'une dyspnée intense, et, en quarante-huit heures, il mourut. A l'autopsie, on trouva de gros reins blancs et une broncho-pneumonie bilatérale très-étendue.

Sur ces 43 cas, nous comptons 12 albuminuries; chez 7 malades, elle a été passagère, chez 5, intense et persistante, parmi ces 5 est compris l'enfant qui est mort.

Des 4 autres, 2 ont présenté des accidents graves, le premier tuberculeux qui a pris la scarlatine dans le service a eu quelques symptômes d'urémie, délire, lenteur de la parole, hébétude du regard pendant quarante-huit heures. Le second, entré pour une néphrite aiguë *à frigore*, a pris également la scarlatine dans le service quelques jours après l'éruption, il présenta une attaque d'éclampsie urémique; une saignée et des purgatifs répétés ont conjuré les accidents; plus tard, il fut pris d'une dyspnée intense qui s'expliquait par une congestion étendue du poumon avec double hydrothorax et péricardite, actuellement l'œdème et les accidents cardio-pulmonaires ont disparu; l'albuminurie est médiocre.

Un fait à signaler dans deux de ces albuminuries graves, c'est la brusquerie de l'apparition de l'œdème et de l'albuminurie, du jour au lendemain une urine normale contient de 15 à 20 et même 30 grammes d'albumine (procédé d'Esbach).

Comme autres complications, nous n'avons à noter qu'un cas d'endocardite et un d'érythème noueux.

Dans un cas, un scarlatineux a contracté la rougeole quatre semaines après le début de la première fièvre éruptive; chez lui, une albuminurie légère a suivi de près l'éruption rubéolique.

Sur ces 43 cas de scarlatine, 36 sont venus du dehors, 3 ont été pris dans la salle Saint-Jean, 3 aux ophthalmies et 1 aux teigneux.

Les cas externes se décomposent ainsi : les IIe, IIIe, XIIIe, XIVe, XVIe arrondissements, Neuilly et Vanves, chacun 1 cas.

Les VIIe, IXe, XVIIIe et Asnières, chacun 2 cas.

Le XVe, 4; le VIe, 5; Issy, 11 (ces derniers viennent tous d'une même pension).

Ces 43 cas, examinés au point de vue de l'âge, donnent les résultats suivants : 3 ans, 1 cas; 4 ans, 1 cas; 5 ans, 2 cas; 6 ans, 2 cas; 7 ans, 4 cas; 8 ans, 3 cas; 9 ans, 9 cas; 10 ans, 9 cas; 11 ans, 3 cas; 12 ans, 3 cas; 13 ans, 3 cas; 14 ans, 3 cas.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Cadet de Gassicourt : « 19 scarlatines, et plus une pleurésie scarlatineuse (qui a guéri). 5 décès : 1 par méningite cérébro-spinale purulente, 1 à un

(1) Suite. — Voir les numéros des 3 et 8 août.

bubon suppuré qui a ulcéré la jugulaire interne, 1 à l'ataxo-adynamie consécutive à des bubons volumineux, 1 à une diphthérie secondaire, 1 à une néphrite. »

IV. — FIÈVRE TYPHOÏDE.

Malgé le retard prévu que nous avons signalé, la fièvre typhoïde a subi, selon la loi, l'influence saisonnière d'une manière manifeste : 450 décès dans le second trimestre de 1880, au lieu de 744 relevés pendant le premier.

Cette influence est constante ; le tableau suivant, dans lequel nous avons dressé la mortalité de cette affection, par mois et par année, depuis 1872, montre clairement cette invariabilité de la loi. On y pourra constatèr en outre que la mortalité typhoïde du premier trimestre 1880 est la plus forte qui ait été constatée depuis 1872.

Fièvre typhoïde à Paris — Mortalité comparée du Ier et du IIe trim. de 1872 à 1880	ANNÉES									TOTAUX Mensuels et trimestriels.	
	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880		
Janvier	91	84	51	55	94	141	73	84	137	810	2665
Février	102	80	48	66	54	118	49	92	333	942	
Mars	90	76	43	62	68	102	55	143	274	913	
Totaux trimestriels.	283	240	142	183	216	361	177	319	744		
Avril	69	69	41	79	72	69	56	92	168	715	1842
Mai	43	52	45	68	45	80	40	51	174	598	
Juin	51	35	53	89	53	47	45	48	108	529	
Totaux trimestriels.	163	156	139	236	170	196	141	191	450		

Voici maintenant le détail de la mortalité typhoïde par arrondissement, et par mois, à Paris, pendant le deuxième trimestre 1880. On y remarquera l'énorme excès de léthalité typhoïde du VIIe arrondissement (Palais-Bourbon). Cet excédant est dû au chiffre considérable de la POPULATION MILITAIRE (École militaire, etc.), qui est comprise dans cet arrondissement.

Fièvre typhoïde à Paris (1) — IIe TRIMESTRE 1880 — Décès par arrondissement et par mois.	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Popincourt.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	TOTAUX MENSUELS
Avril	3	6	8	6	11	8	23	3	5	19	11	8	6	6	7	4	15	10	5	3	168
Mai	5	4	5	9	10	7	27	6	6	13	16	5	6	5	9	7	13	12	3	7	174
Juin	3	4	3	4	4	1	10	5	9	3	12	4	4	3	4	4	8	7	10	6	108
Totaux	11	14	16	19	25	16	60	14	20	35	39	17	16	14	20	15	36	29	18	16	450

(1) *N. B.* — Voyez la note annexée au tableau de la diphthérie, p. 184. Les décès à ajouter, de fièvre typhoïde pour les *domiciliés hors Paris*, sont de 9 en avril, 10 en mai, 7 en juin.

Statistique des hôpitaux.

Voici maintenant non plus seulement la *mortalité* de cette affection, mais sa *morbidité* et sa mortalité comparées *par mois*, *par âge* et *par sexe*, dans les hôpitaux *civils* de Paris, pendant les six premiers mois de l'année 1880 ;

Fièvre typhoïde dans les hôpitaux civils de Paris. — Ier et IIe trimestres de 1880 AGE ET SEXE	MOUVEMENT (1)				DÉCÈS				TOTAUX		Totaux trimest.
	H.	F.	G.	F.	H.	F.	G.	F.	Mouv	Décès	
Janvier	131	74	22	9	27	16	3	1	236	47	
Février	161	78	18	9	66	37	2	1	266	106	245
Mars	237	163	23	24	42	38	3	9	447	92	
Totaux	529	315	63	42	135	91	8	11	949	245	
Avril	235	106	21	25	43	16	3	5	387	67	
Mai	148	113	18	21	31	16	2	3	300	52	159
Juin	142	95	15	11	25	10	1	4	263	40	
Totaux	525	314	54	57	99	32	6	12	950	159	

(1) H. F. G. F. abrév. pour hommes, femmes, garçons, filles.

V. — Scorbut.

Depuis deux années, les cas de scorbut s'étaient montrés rares et à titre isolé, exclusivement dans quelques prisons civiles ou militaires.

M. le docteur de Beauvais, à qui la Société doit déjà d'importantes contributions à l'étude du scorbut des prisons, a bien voulu nous adresser la note suivante que voici textuellement :

« Le scorbut, que je n'avais plus observé depuis 1877, a fait de nouveau acte d'apparition cette année à Mazas, dans la fin du premier trimestre, et surtout dans le second pendant les mois d'avril, de mai et de juin. Neuf cas se sont succédés assez rapidement. Ils étaient caractérisés par une période prodromique de cinq à six semaines de malaise général, de courbature, d'affaiblissement et d'inappétence. Puis apparaissaient des douleurs profondes, contusives dans les membres inférieurs, bientôt suivies, soit d'ecchymoses sous-cutanées aux chevilles, dos du pied, mollets, jarrets, soit de pétéchies folliculaires plus ou moins larges et plus ou moins confluentes; la faiblesse générale devenait alors très-grande, l'impossibilité de la station verticale se manifestait. Chez quelques malades, l'état fongueux des gencives était très-caractérisé, nul chez d'autres.

J'ai constaté deux fois des hémorrhagies rectales, et, chez le plus grand nombre, j'ai à signaler une insomnie opiniâtre, qui résistait à l'action de l'opium et même du chloral.

La plupart des détenus étaient entrés à la prison Mazas, au commencement de l'hiver, en décembre et en janvier, et y ont subi l'action dépressive du froid exceptionnellement rigoureux et prolongé de cette année.

Voici l'âge de ces malades soumis pendant leur détention préventive au régime cellulaire et au régime alimentaire de la Maison d'arrêt : 20, 22, 29, 30, 33, 34, 37, 46 et 48 ans ; sur lesquels il y avait deux scrofuleux et un phthisique.

Pas un seul de nos vieillards ni de nos vénériens, soumis au même régime de la prison, n'a été atteint de scorbut. A la même époque, j'ai observé, à l'infirmerie, des hémoptysies abondantes et difficiles à arrêter.

L'action salutaire du cresson et du jus de citron a été rapide et de beaucoup préférable à l'administration de la limonade sulfurique, et au vin de quinquina, et des préparations ferrugineuses.

Depuis les grandes chaleurs le scorbut a subitement disparu, quoique le régime général et habituel des détenus n'ait été modifié en aucune façon.

En 1877, le froid humide semblait avoir été la cause prédisposante de cette affection. En 1880, l'action prolongée du froid excessif, comme dans les voyages au pôle nord, paraît avoir déterminé les mêmes effets, mais d'une manière moins intense et moins généralisée.

Nous croyons intéressant de compléter cette note par les renseignements suivants, qui viennent de nous être communiqués par l'excellent directeur, M. Lefébure. D'après l'état dressé par ses soins, à la prison de la Santé, des scorbutiques envoyés et traités à l'Infirmerie centrale, il résulte que, du 17 avril dernier au 10 août, il a été admis 31 malades atteints

de cette affection. Le premier cas s'est déclaré, à la Roquette, chez un détenu de 42 ans condamné à trois ans de prison, et qui est mort, le 12 juin, d'une maladie intercurrente.

En mai, on relève 4 cas à la Roquette, 2 à Sainte-Pélagie, 2 à la Santé. En juin, 7 cas à la Roquette. En juillet, 13 cas à la Roquette, 3 cas à la Santé, dont un décès chez un jeune homme de 27 ans, qui meurt d'une complication pulmonaire le 2 août.

Depuis le mois d'août, un seul cas s'est montré à Sainte-Pélagie. Il reste encore 14 malades à l'Infirmerie centrale. — Les autres ont guéri ou ont été libérés.

Presque tous ces détenus étaient condamnés à des peines légères, variant de deux, quatre, six et huit mois de prison.

Quatre seulement avaient à subir une condamnation l'un de quatre ans, le second de trois ans, les deux autres d'un an.

Sur cet ensemble de malades, le plus âgé avait 68 ans, les deux autres avaient 64 et 61 ans. Le plus jeune était âgé de 18 ans. On compte 13 malades de 20 à 30 ans; 9 de 34 à 40 ans; 5 de 41 à 47 ans.

On remarquera que, sur un total de 40 malades fournis par les prisons de Mazas, la Santé, Sainte-Pélagie et la Roquette, on a relevé 25 cas dans cette dernière maison de détention. En 1877, les scorbutiques y avaient été peu nombreux; c'est le contraire en 1880, quoique les conditions hygiéniques et alimentaires soient restées les mêmes.

Je persiste donc à invoquer, pour le scorbut, *une influence épidémique,* qui s'est manifestée d'ailleurs pour la variole, la scarlatine, la fièvre typhoïde et la diphthérie dans certains quartiers de Paris plus particulièrement, comme cela s'est observé, en 1849, pour le choléra qui a décimé l'hospice de la Salpêtrière, tandis que, en 1832, il avait épargné cette partie considérable de la population hospitalière parisienne. »

(La suite à un prochain numéro.)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

HISTOIRE DE LA MÉDECINE A TROYES, par M. A. GUICHET, D. M. P., médecin aide-major du 8e régiment de cuirassiers, officier d'Académie. In-8°. Troyes, 1880. Imprimerie du journal l'*Aube*.

Jusqu'au sauvage décret, — qu'un historien a osé placer dans les *fastes* de la Révolution française, — qui abolit tous les corps savants et enseignants de France, Troyes possédait, depuis plusieurs siècles, un Collége de médecine qui ne manqua pas de célébrité. Troyes obtint à cet égard le même privilége que Lyon, dont le Collége médical jouit aussi d'un grand renom, plus grand assurément que celui de plusieurs des seize Facultés de médecine, où se distribuait, avant la Révolution, l'enseignement médical.

Il serait bien intéressant que ces Facultés et ces Colléges eussent trouvé leur historien. Malheureusement, il n'en a pas été ainsi, et ce que nous savons est très-peu de chose des anciennes Facultés de Reims, de Toulouse, d'Orange, de Pont-à-Mousson. etc., etc. C'est très-regrettable.

M. le docteur Guichet a profité de son séjour à Troyes pour se livrer à la recherche de documents propres à lui permettre d'écrire une notice historique très-intéressante sur le Collége de médecine de cette ville qui eut l'honneur, pendant le séjour dans cette ville de François Ier et de Henri IV, de recevoir des lettres patentes de ces souverains.

On ne fait pas l'analyse d'une brochure de ce genre. Seules des citations peuvent en faire apprécier l'intérêt.

« De toute ancienneté, dit M. Guichet, existait dans la ville de Troyes, capitale de la province de Champagne et de Brie, unie à la couronne depuis plusieurs siècles, un Corps ou Collége de médecins, dans lequel on ne pouvait être admis sans avoir suivi les études et subi tous les examens particuliers et publics, soutenu les thèses et fait les leçons qu'exigent les plus fameuses Universités du royaume (Paris et Montpellier); pour exercer la médecine à Troyes, il fallait être docteur régent de l'une ou de l'autre de ces Facultés ou, par elles, avoir été trouvé *sçavant,* suffisant, expérimenté, ou bien encore être médecin du roi ou des princes du sang royal. »

Il est vrai, et M. Guichet en fait l'aveu, qu'on ne retrouve plus le titre originaire constitutif de cet établissement; mais il ne le considère pas moins comme *solidement subsistant,* sans qu'il puisse en donner des preuves.

Les statuts de ce Collége, rappelés et renouvelés par l'édit de François Ier en 1539, sont très-sévères en ce qui concerne leur infraction. Ainsi, on dit dans l'article 20 : « ..... Et pour ce qu'il est advenu par ci-devant que plusieurs étrangers et inconnus se sont écrit et

vendiqué le nom de médecin et sans être sçavants ni expérimentés, efforcés de pratiquer l'art de la médecine en la ville de Troyes, de faire leurs expériences avec le grand détriment et danger des corps humain, très-dommageables et pernicieux à la chose publique, est inhibé et défendu à toutes personnes, sus peine de cent marcs d'argent d'amende, de prison et de punition corporelle, de pratiquer audit Troyes l'art et science de médecine s'ils ne sont... etc. »

On était encore plus sévère à Montpellier, à ce que raconte Liebantius, cité par M. Guichet : « En Danemark, dit-il, on fait traîner la brouette aux délinquants aux lois sur l'exercice et l'enseignement de la médecine. Mais à Montpellier, très-ancien et très-célèbre rendez-vous pour l'étude de la médecine, si quelque vagabond s'érige en médecin et ternit la réputation de l'Université, il est aussitôt pris et attaché sur un asne, le plus maigre et galeux, si l'on en peut trouver un, la face tournée vers la queue : On le promène en cette posture par toute la ville, on lui crache au visage, on le frappe, le déchire, on le couvre d'ordures de toutes sortes; on le jette hors la ville pour n'y jamais rentrer, sinon pour y être pendu : *nisi malo suo maximo.* »

Voilà certes une pénalité bien sévère. Fut-elle efficace?

M. Guichet parle d'un procès intenté par le Collége en 1651 à Nicolas Bailli, se disant bachelier, chirugien de longue robe de Paris, qui se permettait de donner de son chef aux malades des remèdes internes *et de les endormir.*

« Il se défendit et dit à la cause qu'ayant connu qu'en grandes opérations, amputations de membres, contre ouvertures, cautérisations actuelles et potentielles, bien souvent les malades échappaient à son art, faute de dormir, il s'était étudié dans les secrets de la nature, et enfin avait trouvé un cordial, ou essence merveilleuse, qui endormait gracieusement les malades et apaisait la sensibilité de la douleur. »

Qu'est-ce à dire? N'est-il pas regrettable que M. Guichet n'ait pas poussé ses recherches plus loin? Qu'était donc ce Bailli? Qu'était ce cordial qui procurait ainsi l'anesthésie?

Je crois en avoir assez dit pour faire voir que ce travail sera lu avec intérêt par tous ceux qu'attire l'histoire si peu connue de nos institutions médicales. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 juin 1880. — Présidence de M. Tillaux.

M. Cruveilhier lit un rapport sur une observation adressée par M. le docteur Demons (de Bordeaux) relative à un individu qui s'était tiré dans l'oreille droite un coup de revolver, à la suite duquel s'étaient produits d'abord de la surdité et une paralysie faciale, puis, après l'extraction de plusieurs esquilles, des hémorrhagies consécutives qui obligèrent de recourir successivement à la ligature de la carotide droite et de la carotide gauche. Le malade, épuisé, mourut au bout de quelque temps, et l'on put reconnaître, à l'autopsie, l'existence d'une fracture du rocher ayant divisé le canal carotidien.

M. le rapporteur se demande si, étant donné un cas de plaie par arme à feu du conduit auditif, il n'y aurait pas avantage à ne pas intervenir chirurgicalement. Toutefois, il pense que, lorsque le malade est mis en péril de mort par des hémorrhagies rebelles, il y a lieu de faire la ligature de la carotide avec quelque chance de succès. Quant à celle des deux carotides, bien que les statistiques relatives à cette opération donnent des résultats jusqu'ici fort peu encourageants (3 morts sur 3 opérations), il n'en est pas moins vrai, suivant M. Cruveilhier, que, dans des cas semblables à celui de M. le docteur Demons, cette grave opération constitue une suprême ressource à laquelle le chirurgien est autorisé de recourir, dans l'espoir de sauver le malade.

— M. Périer communique deux observations d'inversion interne. Dans la première, il s'agissait d'une inversion utérine survenue immédiatement après l'accouchement; dans la seconde, l'accident s'était produit à l'époque du retour de couches. M. Périer, pour remédier aux suites de l'accident, a employé dans les deux cas la ligature élastique modifiée de la manière suivante : Il a commencé, à l'aide d'une pince, par amener l'utérus au dehors et par compléter ainsi l'inversion; puis, autour de l'utérus inversé, il a passé au-dessus des mors de la pince, une anse de fil de soie dont les deux bouts ont été engagés dans une œillère percée à l'extrémité d'une crémaillère, noués et très-fortement serrés; il y a ensuite adapté un anneau de caoutchouc au moyen d'un triple nœud; puis, saisissant avec un tire-bouton l'extrémité libre de l'anneau, il a fixé celui-ci à la crémaillère, aussi bien qu'il lui a été possible; enfin, il a rentré dans le vagin l'utérus inversé.

Les deux malades, qui avaient été chloroformisées avant l'opération, ont éprouvé, à leur

réveil et pendant quelques jours, des douleurs très-vives. L'appareil se relâchant au bout de quelque temps, on a pris la précaution de le maintenir tendu, en changeant de cran l'anneau de caoutchouc fixé à la crémaillère. Il a fallu quatorze et dix-huit jours, dans les deux cas, pour amener la séparation de l'utérus inversé, qui s'est détaché à la façon d'une eschare, mais avec cette circonstance singulière, que la ligne de séparation s'est faite au-dessus du point d'application du fil. Les malades ont été toutes les deux complétement guéries.

M. Guéniot félicite M. Périer du succès qu'il a obtenu dans les deux cas par son opération; mais il pense que la ligature élastique ordinaire eût été préférable à la modification, d'ailleurs ingénieuse, que M. Périer a introduite dans ce procédé. Il craint que l'opération de M. Périer, en déterminant la gangrène, n'expose les malades à des accidents d'infection.

M. Le Fort pense que la séparation de la tumeur au-dessous du fil a été causée par la pression produite par le sommet de la crémaillère.

M. Desprès affirme que ce genre d'opération n'a de chance de succès que dans les cas d'inversion incomplète; il cite, à l'appui de son dire, une observation qui lui est propre, avec pièces justificatives.

M. Lucas-Championnière dit qu'il a assisté à l'une des deux opérations pratiquées par M. Périer, et qu'il a été frappé de la simplicité du procédé opératoire adopté par ce chirurgien.

M. Trélat ne partage pas l'avis de M. Le Fort sur la cause qui a déterminé la section de la tumeur au-dessus du point d'application du fil constricteur chez les opérées de M. Périer. Suivant lui, la section a eu lieu, non pas au niveau du point d'application de la crémaillère, mais au-dessus de ce point; on ne peut, d'ailleurs, que constater le fait, sans être en mesure d'en donner l'explication. En ce qui concerne la critique adressée par M. Guéniot au procédé opératoire de M. Périer, M. Trélat pense que cette critique a quelque chose de fondé et qu'il y aurait peut-être avantage, dans les opérations de ce genre, de combiner la ligature élastique avec l'emploi de l'appareil très-inférieur imaginé par M. Périer.

M. Périer répond qu'il a dû renoncer à la ligature élastique, la trouvant trop compliquée; le fil de soie lui paraît préférable, parce qu'il permet d'atteindre du premier coup le degré maximum de constriction.

— M. Terrillon présente un malade auquel il a pratiqué l'opération de la trachéotomie pour un goître suffocant. Jusqu'à ce jour, il ne lui a pas été possible de retirer la canule, ce qui, suivant lui, s'expliquerait par un état de ramollissement des anneaux de la trachée, susceptible de guérison, il faut du moins l'espérer.

— M. Guéniot met sous les yeux de ses collègues un enfant de 2 ans qui présente à la partie externe de chaque cornée une petite tumeur blanchâtre offrant l'aspect d'une goutte de cire blanche.

M. Polaillon dit qu'il s'agit probablement d'un vice de développement de l'œil dont la *fente* primitive ne s'est qu'incomplétement oblitérée. Il en est résulté une tumeur dans laquelle on trouve les éléments du tissu cutané.

— M. Périer présente, au nom de M. le professeur Simonin (de Nancy), une brochure intitulée : *Étude sur l'éther et le chloroforme.*

M. Magitot présente, au nom de M. le docteur Jean Ridier (de Lille), un travail contenant une *observation de kyste volumineux de la face.*

— M. Terrillon dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Christian Smith, un volume intitulé : *Traité clinique des maladies des voies urinaires chez l'homme.*

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

Association française pour l'avancement des sciences

Session de 1880, à Reims.

La séance d'ouverture de la session a eu lieu jeudi 12 août, à trois heures, dans la salle du théâtre. M. Krantz, sénateur, président de l'Association pour l'année 1880, a, dans un discours fort remarquable, retracé la pensée qui a inspiré la formation de l'Association et le but qu'elle poursuit : la régénération de la France par la science. Il montre que, si la France a toujours possédé bon nombre de savants distingués, la masse de la population est composée encore de personnes ignorantes, et que, pour combattre cette ignorance, il faut rendre le mouvement et la vie aux centres secondaires. C'est pourquoi les sessions de notre Association française ont lieu tous les ans tantôt dans une ville, tantôt dans une autre, semant partout ses bienfaits en stimulant le zèle des personnes qui enseignent et de celles qui ont besoin

de s'instruire. Tout le monde comprend si bien l'importance de cette instruction, que le nombre des adhérents s'accroît de jour en jour; il est actuellement de 3,000; le capital réuni dépasse 300,000 francs, et le chiffre des subventions distribuées depuis huit ans est d'environ 70,000 francs.

M. Krantz rappelle le rôle immense qu'a joué la science dans la fête de l'industrie qui eut lieu il y a deux ans à l'Exposition universelle de Paris. Nul mieux que l'orateur ne pouvait dire quels furent les efforts des entrepreneurs et des ouvriers pour produire, en moins de deux années, cette œuvre colossale qui reste encore presque entière à l'heure qu'il est et qu'on ne semble détruire qu'avec regret, bien qu'en partie seulement. Aussi cette partie de son discours a-t-elle été écoutée avec le plus grand intérêt. On ne peut analyser ces pages remplies de chiffres et de faits; nous ne pouvons qu'engager le lecteur à se reporter au prochain numéro de la *Revue scientifique*, qui, nous le croyons du moins, les reproduira en entier.

M. le maire de Reims nous a ensuite souhaité la bienvenue dans un discours aussi bien écrit que cordialement pensé, et qui a été couvert de chaleureux applaudissements.

M. le président du comité local a remercié les membres de l'Association d'avoir bien voulu honorer la ville de Reims en la désignant comme siège de la session actuelle.

M. Mercadier, secrétaire annuel de l'Association, a rendu compte de ses travaux, de ses progrès, des distinctions qui ont été accordées à ses membres, des pertes qu'elle a faites, et surtout de l'homme éminent qui a le plus peut-être contribué à sa fondation, Paul Broca.

M. Gariel, au nom de M. G. Masson, empêché, a lu le compte rendu des finances de l'Association, dont l'état est des plus prospères.

Les différentes sections se sont ensuite rendues respectivement dans les salles qui leur étaient attribuées, pour procéder à la nomination des membres des bureaux. Voici la liste des élus :

Première et deuxième sections : *Mathématiques, mécanique.* — Présidents d'honneur, MM. Broch (de Christiania), Sylvester (de Baltimore). — Président, Lucas (Edouard); vice-président, Catalan; secrétaire, C. Henry.

Troisième et quatrième sections : *Navigation, génie civil et militaire.* — Présidents d'honneur, MM. Betocchi, inspecteur général du génie civil d'Italie, Broch, correspondant de l'Institut. — Président, Trélat (Emile); vice-présidents, le général Prudon, Bergeron; secrétaires, Terrier (Charles), Trélat (Gaston).

Cinquième section : *Physique.* — Président, MM. Mercadier; vice-président, Baille.

Sixième section : *Chimie.* — Président, MM. X...; vice-présidents, Leblanc, Henry; secrétaire, A. Petit.

Septième section : *Météorologie et physique du globe.* — Président, MM. Angot; secrétaire, Teisserenc de Bort (Léon).

Huitième section : *Géologie.* — Président d'honneur, MM. de Koninck. — Président, Cotteau; vice-présidents, Pomel, Péron; secrétaire, Gadiot.

Neuvième section : *Botanique.* — Président, MM. Richon; secrétaire, Tison.

Dixième section : *Sciences naturelles; zoologie.* — Présidents d'honneur, MM. Plateau (de Gand), Perrier. — Président, docteur Lemoine; vice-présidents, Giard, Jousset de Bellesme; secrétaire, Jolicœur (de Reims).

Onzième section : *Anthropologie.* — Président, MM. Cartailhac; vice-président, Chantre; secrétaire, Jacques Bertillon.

Douzième section : *Sciences médicales.* — Président, MM. Denucé (de Bordeaux); vice-présidents, Parrot, Henrot (Henri), Rochard, Gailliet; secrétaires, Franck (François), Petit (L.-H.), Habran, Bulteau.

Treizième section : *Agronomie.* — Présidents d'honneur, MM. Ponsard, Fouquet. — Président, Rissler; vice-présidents, Corenwinder, Lhotelain; secrétaires, Ladureau (A.), Bris.

Quatorzième section : *Géographie.* — Présidents d'honneur, MM. le général Ricci, Morenzo. — Président, le général Parmentier; vice-présidents, Duveyrier, Debize; secrétaire, l'abbé Trihidez.

Quinzième section : *Économie politique.* Président d'honneur, MM. Passy (Frédéric). — Président, Rozy; vice-président, Bouvet; secrétaire, Breril.

Compte rendu de la section des sciences médicales. — Séance du 13 août 1880.

Sur un cas remarquable de purpura, par M. P. Landowski. — Le sujet de l'observation présentait des accidents rhumatismaux depuis quelques années. Il y a quelques mois, il fut

pris entre deux voitures et eut une frayeur telle qu'il perdit connaissance. On ne trouva pas trace de traumatisme sur le corps, pas d'ecchymose à la suite. Deux mois après, légère écorchure à la verge, non d'origine vénérienne; sorte de scorbut des gencives; plaques de purpura sur divers points du corps; œdème du scrotum et du pénis, qui se sphacèle en partie; larges débridements; traitement tonique; les plaques de purpura s'étendent; fièvre modérée; adynamie générale; eschares de diverses régions; enfin, sous l'influence du traitement tonique, l'état général et local s'améliore; mais le malade n'est pas encore guéri. L'auteur pense qu'il s'agit d'un cas de purpura d'origine émotive.

M. Quinquaud, qui a vu le malade, pense que, dans la compression du sujet par les voitures, il y a eu une lésion nerveuse, probablement du plexus dorso-abdominal, et qu'il se pourrait que le purpura fût d'origine nervo-traumatique.

Traitement des phthisiques en Algérie, par M. E. Landowski (d'Alger). — L'auteur attribue la grande efficacité du climat d'Alger dans le traitement des affections pulmonaires, surtout à la stabilité barométrique et thermométrique, à l'égalité et à la douceur de ce climat. Ces qualités permettent au malade de rester en plein air presque toute la journée, et elles se sont maintenues même pendant l'hiver dernier, si rigoureux en Europe. Le climat d'Alger, étant intermédiaire entre un climat sec et excitant, et un climat humide et sédatif, convient parfaitement aux deux formes de phthisie : la forme érétique et la forme torpide. M. E. Landowski cite à l'appui 16 observations recueillies sur ses malades à Mustapha supérieur (près d'Alger), dont 11 se rapportent à la phthisie torpide et 5 à la phthisie érétique. Le traitement se compose, dans tous ces cas, d'une bonne hygiène, de la cure lactée, de la médication symptomatique, etc. M. Landowski attribue les bons résultats obtenus surtout à l'efficacité du climat.

Note sur les modifications de la qualité de l'hémoglobine, par M. Quinquaud. — L'auteur signale certaines lésions qui affectent la qualité de la matière active des globules sanguins. Au point de vue pathologique, l'hémoglobine peut-être : 1° *active*, c'est-à-dire absorber l'oxygène; 2° *inactive*, c'est-à-dire de ne pas absorber ce gaz dans les vaisseaux, mais se laisser oxyder au contact de l'air; 3° *inerte*, c'est-à-dire n'absorber en aucune circonstance; 4° *dissoute*, c'est-à-dire ayant quitté le globule pour se répandre dans le plasma et, de là, hors du vaisseau. Les expériences de l'auteur lui ont permis de formuler les lois suivantes :

1° A l'état physiologique, dans les vaisseaux sanguins, une petite quantité d'hémoglobine est inactive;

2° Pendant la fièvre, la partie inactive absorbe l'oxygène, devient active dans le torrent circulatoire;

3° Dans certaines maladies, l'hémoglobine devient inerte; il en est ainsi à la dernière période de la variole confluente, du croup, du choléra, de la péritonite, du puerpérisme infectieux suraigu; dans ces cas, les malades succombent avec de la cyanose, et avec le faciès de l'asphyxie dite blanche; l'hémoglobine absorbe beaucoup moins; une grande partie devient inactive, puis inerte;

4° L'hémoglobine peut s'altérer à un si haut degré qu'elle quitte le globule sanguin, se dissout et transsude facilement hors des vaisseaux sanguins. C'est ce qui se produit dans les maladies à grandes hémorrhagies : variole, scorbut, etc.

La cause principale de la dissolution de cette matière active des globules paraît, d'après les analyses, résider surtout dans les lésions de minéralisation des globules et du plasma sanguins; dans ces cas, les albuminoïdes corpusculaires et plasmatiques sont aussi altérés.

Le pronostic peut donc être assis sur des bases certaines; lorsque l'hémoglobine inerte s'élève à 5, 10, 15, 20 et 40 grammes, la mort est la règle et la guérison l'exception. Ces résultats ont été obtenus par une méthode de dosage par l'hydrosulfite de soude et à la décolorimétrie.

Présentation d'un pessaire contre la rétroflexion, par M. Courty. — A la suite d'une série d'essais, M. Courty s'est arrêté à une forme de pessaire dans laquelle la portion postérieure est réfléchie en avant et soutient le col de l'utérus. M. Courty conseille, pour obtenir momentanément la réduction, le moyen suivant : faire placer la femme dans la position genu-pectorale et écarter avec un petit spéculum les deux parois antérieure et postérieure du vagin. Aussitôt que l'air pénètre dans les culs-de-sac vaginaux, la rétroflexion se réduit et reste telle, quoique la malade se couche sur le dos. Dès que la réduction est obtenue, soit par ce moyen, soit par l'introduction de l'hystéromètre, on peut appliquer le pessaire.

Traitement résolutif des miomes et des fibroïdes de l'utérus, par M. Courty. — Ce traitement se compose d'une série de myomes dont les uns sont généraux et n'ont pas besoin d'être rappelés ici (toniques, altérants, iodure et bromure de potassium); les autres sont plus particulièrement en rapport avec l'affection utérine. M. Courty s'est arrêté aux moyens suivants,

qui constituent sa méthode : 1° Injections à une température aussi élevée que la malade peut la supporter (45° environ) d'eau additionnée de 25 grammes d'acide phénique par litre; c'est un excellent moyen anti-congestif et anti-hémorrhagique; 2° injections sous-cutanées d'ergotine; 3° action électrolytique du courant continu appliqué par intermittences réglées avec un métronome. M. Courty est d'avis qu'on peut sûrement, par ces moyens, obtenir de bons effets dans le traitement des fibro-myomes utérins.

M. Verneuil demande à M. Courty de supprimer le mot *sûrement* de sa communication. On peut tirer un bon parti de ce mode de traitement dans le tiers des cas environ. Excellent dans les cas de fibrome à forme congestive, il ne produit aucun effet dans les fibromes anciens.

Dans des cas où on observe des hémorrhagies graves et où l'on constate à la périphérie de la tumeur un ou deux points douloureux correspondant aux ovaires, les injections sous-cutanées de morphine calment la douleur et arrêtent en même temps l'hémorrhagie.

M. Courty pense, en effet, qu'on ne peut obtenir la guérison dans tous les cas, mais que sa méthode procure dans presque tous les cas un soulagement réel et considérable. Répondant à une question de M. Millard, M. Courty dit qu'on a accordé une importance exagérée aux eaux minérales salines dans le traitement des fibro-myomes utérins; les eaux alcalines sont souvent utiles dans certaines conditions générales des malades.

De tous les moyens indiqués par M. Courty, ce sont les injections de morphine qui paraissent les plus efficaces à M. Denucé; il cite un cas de résolution complète d'un fibrome obtenu en trois ou quatre mois par ce procédé.

(*A suivre.*) L.-H. PETIT.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA MÉTRITE CHRONIQUE. — GALLARD.

Ergotine, carbonate de fer, *ââ*. . . . . . . 5 grammes.
Extrait gommeux d'opium. . . . . 0 gr 25 centigr.

F. s. a. 50 pilules. — Quatre par jour aux femmes atteintes de métrite chronique à la première période, alors que l'utérus est mollasse, gorgé de sang ou de sérosité, sans qu'il y ait inflammation de la muqueuse de la cavité du corps ou du parenchyme de l'organe. — Le traitement est continué huit à dix jours, puis interrompu pendant un temps égal, sauf à y revenir plus tard. On le cesse dès qu'il survient des coliques douloureuses, ou bien que l'écoulement sanguin a notablement diminué. — N. G.

Ephémérides médicales. — 17 Août 1777.

Necker, suffisamment instruit des abus qui se commettaient à l'Hôtel-Dieu de Paris, fait rendre un arrêt du conseil, portant établissement d'une commission à l'effet d'examiner les moyens d'améliorer les hôpitaux de Paris. Cette commission, dont le rapporteur devait être Chaumont de la Millière, fut composée de sept chefs de l'administration de l'Hôtel-Dieu, de deux conseillers d'État, de trois curés de Paris, de deux maîtres des requêtes, et de deux adminstrateurs de second ordre. — A. Ch.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

—

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 14 août 1880, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et des cultes, M. Gourville (Amédée-Louis), membre du Conseil général de la Manche, maire de Carentan, conseiller municipal de Carentan depuis 1831 ; maire depuis 1865. Élu au Conseil général en 1870. Premier suppléant de la justice de paix, ancien membre du Conseil départemental de l'instruction publique, médecin de l'hospice de Carentan depuis 1858, médecin, à titre gratuit, du Bureau de bienfaisance depuis 1830 ; 50 ans de services, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

FORGES-LES-BAINS. — Sur le rapport de M. le docteur Bourneville touchant le projet d'agrandissement de l'hôpital de Forges-les-Bains (Seine-et-Oise), le conseil municipal de Paris a émis un vote favorable : 1° au doublement du nombre des lits (cet hôpital, créé en 1858 et ouvert le 15 octobre 1859, contient actuellement cent douze lits seulement) par la création de deux pavillons isolés pouvant contenir cinquante-cinq lits d'enfants (cinquante-quatre dans les dortoirs, plus une chambre contenant un lit); 2° à l'agrandissement de certains services généraux; 3° à la construction d'une salle d'autopsie. Le rapport fait remarquer, à ce sujet, que la population restreinte actuelle de l'hôpital ne donne que trois décès, deux en moyenne dans une période de cinq ans (1875-1879).

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE DE PARIS. — la Société d'anthropologie de Paris vient de prendre l'initiave d'une souscription pour élever un monument à la mémoire de Paul BROCA. Elle a nommé à cet effet une commission composée de :

MM.

Ploix, président de la Société d'anthropologie ;

Magitot, secrétaire général adjoint ;

Gavarret (le professeur), membre de l'Académie de médecine, inspecteur général de l'enseignement supérieur ;

Leguay, trésorier de la Société d'anthropologie ;

Henri Martin, sénateur, membre de l'Académie française ;

Ménier, député de Seine-et-Marne ;

Parrot (le professeur), membre de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux ;

Pozzi, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux ;

De Quatrefages, membre de l'Institut, professeur au Muséum ;

Topinard, professeur à l'École d'anthropologie ;

Verneuil (le professeur), membre de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie.

On souscrit dès à présent entre les mains des membres du comité et aussi chez :

MM.

G. Masson, éditeur de la Société d'anthropologie, 120, boulevard Saint-Germain.

Drouault, agent de la Société d'anthropologie, 76, rue de Rennes.

Suby, gérant de l'École d'anthropologie, 15, rue de l'École-de-Médecine.

Les souscriptions seront centralisées entre les mains de M. Leguay, trésorier de la Société d'anthropologie et de la souscription, 3, rue de la Sainte-Chapelle.

Les listes de souscription seront publiées.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — Le cidre est consommé surtout dans les classes pauvres, et les falsifications dont il est l'objet ne sont point indifférentes, car Paris en a consommé près de 57,000 hectolitres l'année dernière.

En plus d'une boutique, dit le *Temps*, vous trouverez du cidre à vingt centimes le litre. Quand on songe que le litre paye déjà 15 centimes de droit d'entrée, on se demande ce que ce peut être. De tous temps cette boisson a été fortement « mouillée » par les fraudeurs, son goût aigrelet subsiste même lorsqu'elle est noyée d'eau. Mais la fraude ne se contente plus de multiplier ainsi le cidre naturel ; comme pour le vin et la bière, elle s'est mise à en fabriquer.

On fait du cidre de pommes sèches, comme du vin de raisins secs. Les débris du port Saint-Nicolas (le port aux pommes), les poires et les pommes avariées jetées autour des Halles ne sont point perdues.

Des industriels les ramassent et on les utilise pour donner goût de fruit aux cidres fabriqués avec de la glucose, car nous retrouvons encore ici l'éternelle glucose. Avec de l'acide tartrique, on donne au cidre de glucose l'acidité du cidre naturel ; avec un peu d'éther ce qu'on appelle le bouquet, avec de la glycérine le moelleux, avec de la nitro-glycérine une belle couleur jaune-paille. Cette dernière substance est facile à découvrir. En jetant une goutte d'ammoniaque dans la boisson ainsi colorée, elle devient instantanément d'un rouge violet intense.

Voici l'analyse d'un bon litre de cidre : alcool 6°, extrait (matières organiques) 35 grammes, cendres (matières minérales) 3. Voici maintenant l'analyse d'un litre pris chez un falsificateur : alcool 0, 5, extrait 4, cendres 0, 6, c'est-à-dire qu'à proprement parler, ce dernier était de l'eau sale. Sale, et il faut ajouter malsaine.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Bouchardat a lu, au nom de la commission des eaux minérales, une série de rapports officiels sur des demandes en autorisation d'exploiter pour l'usage médical diverses sources minérales. Comme il arrive d'ordinaire pour ce genre de rapports, les conclusions de la commission ont été adoptées sans discussion.

M. Alphonse Guérin a lu ensuite un rapport sur une observation, adressée par M. le docteur Cannizaro (de Catane), de blessure de l'estomac par arme à feu, guérie à l'aide d'une opération anaplastique.

Enfin, M. Tillaux, qui semble avoir depuis quelque temps le privilége de faire à l'Académie les communications les plus intéressantes, a fait, avec sa clarté et son talent habituels, le récit d'une opération de gastrotomie qu'il a pratiquée avec succès sur un individu qui avait présenté des accidents insolites et très-graves du côté de l'intestin, accidents rapportés par les uns à un rein flottant, par les autres à une invagination intestinale, et qui, à l'opération, ont été reconnus pour être causés par un kyste développé dans un ganglion mésentérique. On trouvera, au compte rendu, un résumé de la communication très-intéressante de M. Tillaux et de la discussion qui l'a suivie. L'opéré, sujet de cette communication, complétement guéri, était présent à la séance, et a pris, avec une satisfaction visible, une certaine part à la discussion par les renseignements qu'il a donnés à la demande de plusieurs académiciens. A. T.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 août 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts informe l'Académie qu'il a commandé à M. Soldi, sculpteur, le buste de Broca, pour être offert à l'Académie de médecine.

M. le Président fait observer qu'il est d'usage, à l'Académie, de n'accepter le buste de ses membres que cinq années après leur mort. Toutefois, comme Broca était, en quelque sorte, entré de son vivant dans la postérité, on pourra déroger, en sa faveur, à l'usage établi, et remercier M. le ministre de l'hommage précoce qu'il veut bien rendre à l'Académie.

—

M. Chatin présente, au nom de MM. les professeurs Heckel et Schlagdenhauffen (de Marseille), une note manuscrite intitulée : *Nouvelles recherches sur le suc du mancenillier* (*Hypomane mancinella*). — (Com. MM. Chatin, Personne et Bourgoin.)

M. Jules Guérin présente, au nom de M. le docteur Leboucq, chef des travaux anatomiques à l'Université de Gand, une série de brochures sur divers points de chirurgie, d'anatomie pathologique et de tératologie.

—

M. Bouchardat lit, au nom de la commission des eaux minérales, une série de rapports sur des demandes en exploitation de nouvelles sources minérales pour l'usage médical.

—

M. Alphonse Guérin lit un rapport sur un travail adressé par M. le docteur Cannizaro (de Catane), et intitulé : *Blessure de l'estomac, par arme à feu, guérie au moyen d'une opération d'anaplastie.*

Le projectile, au dire du docteur Cannizaro, avait pénétré dans la région épigastrique, trois doigts au-dessus de l'ombilic, et avait perforé l'estomac à 8 ou 10 lignes de la ligne médiane.

Cette plaie de forme circulaire avait ses bords renversés en dedans, se dirigeait de bas en haut et de droite à gauche ; son orifice avait environ 7 centimètres de circonférence. De son obliquité résultait une section en biseau de la paroi abdominale qui, près de l'orifice externe, n'était atteinte que superficiellement, tandis que l'examen ultérieur démontra que le projectile avait pénétré jusque dans la cavité de l'estomac. Les vomissements et l'issue des matières

alimentaires par la blessure ne permettaient pas de douter de l'existence d'une plaie de l'estomac.

M. Cannizaro tenta de s'opposer à l'issue des matières alimentaires par la plaie, en exerçant une compression que le malade ne put supporter. Les matières continuant à sortir immédiatement après qu'elles avaient été ingurgitées, et le malade étant menacé de mourir d'inanition, M. Cannizaro pratiqua une opération d'anaplastie destinée à fermer la plaie et à s'opposer à l'issue des matières alimentaires. Pour cela, il agrandit la plaie par une incision oblique dont l'extrémité supérieure se dirigeait vers le sternum, tandis que l'extrémité inférieure s'éloignait de plus en plus de la ligne médiane. Ces incisions permirent de disséquer la peau doublée du tissu cellulaire sous-jacent, de manière à avoir deux lambeaux longs de 5 centimètres et d'une largeur d'environ 2 centimètres. Les angles résultant de la jonction des incisions avec la plaie primitive ayant été coupés, on eut une grande plaie de forme elliptique dont les bords purent être rapprochés et réunis au moyen de six épingles qui servirent à pratiquer une suture entortillée.

Le pansement consista en un gâteau de charpie, imbibé d'albumine, sur lequel on appliqua une toile agglutinative et un grand nombre de compresses pour exercer sur la section et sur le trajet du canal une pression graduée maintenue par un bandage compressif.

Dès le lendemain de l'opération, le malade commença à manger des bouillons, des potages, du lait, etc.

Le quatrième jour, on constate que la réunion existait dans toute l'étendue de la plaie, sauf un point central d'où ne sortaient ni matières alimentaires, ni gaz.

Le sixième jour, les épingles de la suture furent enlevées, les bords de la petite plaie fistuleuse furent cautérisés avec le nitrate d'argent, et, dix jours après l'opération, le blessé était complétement guéri.

M. le Rapporteur dit que, M. Cannizaro s'étant contenté d'aviver les bords de la peau et la surface bourgeonnante de la paroi profonde de la plaie, sans aviver les bords de la solution de continuité de l'estomac, on pouvait craindre que les matières contenues dans l'estomac, poussées vers la plaie, ne fussent un obstacle au succès de l'opération autoplastique; une compression méthodique, habilement pratiquée, s'est sans doute opposée à cette issue des matières alimentaires et M. Cannizaro est fondé à réclamer pour lui et pour l'opération l'heureux résultat obtenu.

La commission propose d'adresser à l'auteur du mémoire une lettre de remerciements et de déposer son mémoire aux archives. (Adopté.)

—

M. Tillaux communique, au nom de M. le docteur Millard et en son propre nom, une observation de gastrotomie pratiquée sur un homme de 31 ans, qui avait présenté des phénomènes singuliers dont M. Tillaux donne la relation suivante :

Cet homme, employé de commerce, d'une excellente santé habituelle, se trouvait le 25 mai dernier, vers sept heures du soir, sur le boulevard Bonne-Nouvelle, lorsqu'il fut pris tout à coup, sans cause appréciable, d'une douleur dans le ventre tellement violente qu'il dût se courber en deux et rester pendant un quart d'heure environ immobile dans cette position. Au bout d'un quart d'heure, il put rentrer chez lui, toujours courbé en deux et souffrant cruellement. Il essaya de se coucher, mais les souffrances étaient telles qu'il ne pouvait s'empêcher de se rouler par terre, malgré tous les remèdes calmants qui lui furent administrés. Le lendemain, les souffrances continuèrent avec la même intensité, en dépit de tous les moyens qui lui furent prodigués chez son patron.

Le surlendemain, il se fit transporter à la consultation de l'hôpital Lariboisière, où l'on constata la présence, dans le ventre, d'une tumeur arrondie, qui fut considérée comme produite par un *rein flottant*.

Le malade rentra chez lui où il resta jusqu'au 15 juin, toujours souffrant des mêmes douleurs et dans l'impossibilité presque absolue d'aller à la garde-robe, malgré les purgatifs et les lavements qui lui furent administrés. La constipation était demeurée opiniâtre depuis le jour de l'accident.

Le 15 juin, le malade se fit transporter à l'hôpital Beaujon, où il fut reçu dans le service de M. Millard qui accepta d'abord le diagnostic *rein flottant* qui avait été porté à l'hôpital Lariboisière. A ce moment les douleurs n'étaient plus continues; elles se manifestaient par crises revenant toutes les heures, donnant au malade la sensation d'une barre de feu qui lui traversait le ventre, surtout lorsqu'il essayait de prendre quelques aliments. Il lui était impossible de rester sur le dos ni sur le côté; il était pris alors de suffocation épouvantable, et il était obligé de se lever et de marcher; il ne pouvait goûter quelques moments de repos qu'en se tenant assis sur son lit, courbé en deux et la tête sur ses genoux.

Cet état dura jusqu'à la fin de juin. Dans cet intervalle, le malade avait été observé par

divers médecins ou chirurgiens, particulièrement par M. Léon Le Fort et par M. Tillaux à qui M. Millard avait demandé leur avis. Pour lui, il s'était définitivement arrêté au diagnostic suivant : invagination intestinale chronique.

Le malade, homme très-intelligent, affirmait à diverses reprises qu'il n'avait jamais senti de tumeur dans son ventre, soit en s'habillant, soit en mettant la ceinture qu'il portait habituellement. M. Tillaux se rallia, de son côté, à ce diagnostic, tout en faisant, *in petto*, quelques réserves, puisqu'il n'était pas possible de trouver autre chose.

On fit des applications de courant continu qui parurent d'abord diminuer un peu la tumeur. Tous les moyens usités pour combattre la constipation furent de nouveau employés sans presque donner de résultat.

Ce fut alors que M. Millard pria M. Tillaux de prendre le malade dans son service. Cet homme n'éprouvant aucun soulagement de ses atroces douleurs demandait avec instances une opération qui le délivrât de ses tortures continuelles, sachant fort bien, d'ailleurs, de quelle espèce d'opération il s'agissait et quelles en pouvaient être les suites.

M. Tillaux, après avoir pris conseil de M. Millard et d'autres confrères appelés en consultation, se décida à pratiquer l'opération. Elle eut lieu le 3 juillet, en présence de MM. Millard, Féréol, Peyraud, etc. Il fit une incision sur les parois abdominales assez étendue pour permettre l'introduction de la main tout entière dans la cavité péritonéale, et il alla à la recherche de la tumeur. Il constata aussitôt la présence d'une tumeur siégeant sur le mésentère, ayant le volume d'une tête de fœtus à terme, arrondie, située sur la partie latérale droite du mésentère, allant de la colonne vertébrale à l'intestin. Il devint évident pour M. Tillaux qu'il s'agissait d'un kyste du mésentère. Il ponctionna d'abord la poche avec un trocart, puis la fendit avec le bistouri, et il s'en écoula une matière caséeuse ressemblant à de la crême épaisse. Des fils de catgut furent placés ensuite à la base de la tumeur, puis serrés, et toute la partie située au-dessus de ce pédicule fut réséquée. Il ne resta, au fond, qu'une sorte de petite collerette formée par la constriction des fils.

M. Tillaux toucha le pédicule avec une solution forte d'acide phénique, remit le tout en place et termina par la suture de la plaie abdominale, qui fut recouverte par le pansement phéniqué ordinaire.

Les suites de l'opération furent des plus heureuses ; les douleurs cessèrent comme par enchantement; au bout de trois ou quatre jours, la plaie était réunie par première intention.

Depuis cette époque, la guérison est restée complète; le malade mange, boit et dort, exécute, en un mot, toutes ses fonctions de la façon la plus normale.

C'est là, dit en terminant M. Tillaux, un fait intéressant au double point de vue de la pathologie et de la médecine opératoire.

L'examen histologique de la tumeur a montré qu'elle était constituée par un ganglion lymphatique contenant une matière grasse ayant la consistance d'une crême très-épaisse.

M. Tillaux présente ensuite son malade, qui se soumet avec une satisfaction visible à l'examen de MM. les membres de l'Académie, et répond avec précision aux diverses demandes de renseignements qui lui sont adressées.

M. Lancereaux désirerait savoir de M. Tillaux s'il a rencontré, dans le cours de l'opération, quelque particularité qui permît d'expliquer les violentes douleurs éprouvées par le malade.

M. Tillaux répond négativement.

M. Jules Guérin pense que la tumeur était ancienne et que les douleurs ont pu être produites par la rétention, sinon absolue, du moins partielle des matières fécales.

Mais les renseignements donnés par le malade ne permettent pas de s'arrêter à cette supposition. A la demande de M. Jules Guérin, il dit qu'il n'était nullement constipé avant l'accident brusque qu'il a éprouvé le 25 mai ; sa constipation n'a commencé qu'à ce moment et a persisté jusqu'à l'opération, après laquelle le cours des matières s'est régularisé.

M. Le Roy de Méricourt demande si, au moment de l'accident, le malade n'a pas eu soit un éternuement, soit une quinte de toux, ou bien s'il n'a pas fait quelque faux pas, en un mot quelque mouvement brusque capable de produire le déplacement de la tumeur, évidemment d'origine ancienne, déplacement qui pourrait rendre compte des phénomènes éprouvés par le malade.

Celui-ci répond négativement.

M. Gosselin demande à M. Tillaux s'il ne pourrait pas donner des renseignements plus complets sur l'examen histologique de la tumeur et de son contenu. Outre la matière grasse dont a parlé M. Tillaux, n'aurait-on pas trouvé quelques cellules caractéristiques, par exemple, du tissu encéphaloïde ?

M. TILLAUX répond négativement.

M. GOSSELIN, reprenant la parole, dit que l'observation de M. Tillaux devrait être intitulée : *Gastrotomie exploratrice*, faite dans le but de compléter, ou plutôt d'éclairer un diagnostic obscur et incertain.

M. Gosselin pense qu'il y aurait lieu d'insister et d'appeler l'attention sur les incisions exploratrices, même très-étendues, faites en vue de compléter ou de préciser un diagnostic.

M. BOULEY croit devoir à tous les points d'interrogation provoqués par la communication de M. Tillaux, ajouter le suivant : Les accidents survenus chez ce malade ne pourraient-ils pas, par hasard, avoir eu pour cause la perforation de l'intestin par une larve d'entozoaire ayant fait irruption dans l'épaisseur du mésentère et s'y étant enkystée. On a observé sur les chiens des tumeurs du mésentère ayant cette origine. La tumeur observée chez le malade de M. Tillaux ne devait pas avoir à l'origine le volume qu'elle a acquis depuis, sans quoi cet homme, qui paraît intelligent, n'eût pas manqué d'en constater l'existence.

M. TILLAUX répond à M. Gosselin qu'il n'a pas pratiqué la gastrotomie, chez son malade, dans le but de faire une incision exploratrice, mais en vue de remédier à une invagination intestinale à l'existence de laquelle on croyait par erreur. Quant à l'opinion émise par M. Bouley qui attribue les accidents et la tumeur à la perforation de l'intestin par une larve d'entozoaire qui se serait ensuite enkystée, M. Tillaux dit que rien, dans l'examen histologique du kyste, n'autorise cette hypothèse. D'ailleurs la tumeur n'a pas sensiblement augmenté de volume depuis le début des accidents survenus chez son malade. Elle était déjà assez volumineuse, dans les derniers jours de mai, pour que, à l'hôpital Lariboisière, on ait pu la considérer comme produite par un *rein flottant*.

Enfin M. Tillaux serait disposé à se ranger à l'avis de MM. Le Roy de Méricourt et Lancereaux qui pensent que la tumeur fixée depuis un temps plus ou moins long dans un point de la cavité abdominale, a pu subir, tout à coup, un déplacement, devenir mobile et exercer sur le plexus nerveux mésentérique des tiraillements qui ont été l'origine des douleurs atroces éprouvées par le malade et difficiles à expliquer par toute autre hypothèse.

—

Dans le courant de la séance l'Académie a procédé, par la voie du scrutin, à la nomination des diverses commissions de prix pour 1880. Ont été élus membres de ces commissions :

Prix de l'Académie : MM. Bourdon, Gueneau de Mussy (Henri), Hérard, Lancereaux et Woillez.

Prix Portal : MM. Boulay, Duplay, Guyon, Richet et Robin.

Prix Civrieux : MM. Bouillaud, Charcot, Peter, G. Sée et Vulpian.

Prix Barbier : MM. Colin (d'Alfort), Fournier, J. Guérin, Hervieux et L. Le Fort.

Prix Capuron : MM. Blot, Depaul, Guéniot, Sappey et Tillaux.

Prix Godard : MM. Roger, Jaccoud, Moutard-Martin, Raynaud et Villemin.

Prix Desportes : MM. Dujardin-Beaumetz, Marrotte, Oulmont, C. Paul et Pidoux.

Prix Buignet : MM. Gautier, Giraud-Teulon, Planchon, Regnauld et Riche.

Prix Falret : MM. Baillarger, Blanche, Lasègue, Luys et Peisse.

Prix Huguier : MM. Gosselin, Tarnier, Trélat, Ricord et Verneuil.

— La séance est levée à cinq heures.

Association française pour l'avancement des sciences

Session de 1880, à Reims.

COMPTE RENDU DE LA SECTION DES SCIENCES MÉDICALES. — Séance du 13 août 1880.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

Sur les hydropisies et les accidents rénaux dans la convalescence de la variole, par M. Leudet. — Dans une épidémie de variole, 4 malades ont présenté des accidents inaccoutumés : 2 cas d'anasarque sans albuminurie; 1 cas d'anasarque avec albuminurie; enfin, dans 1 cas, anasarque suivie d'urémie, et terminée par la mort subite. Dans ce cas, on avait trouvé à l'autopsie une congestion des reins, quelques points de décoloration blanchâtre à la surface; même aspect à l'intérieur.

M. Leudet résume son travail dans les conclusions suivantes :

1° La variole, la rougeole, la fièvre typhoïde peuvent présenter, dans leur convalescence, des hydropisies, des albuminuries, des néphrites;

2° Les complications, assez rares par elles-mêmes et relativement aux diverses maladies, se montrent plus spécialement dans certaines épidémies;

3° D'autres complications, comme le gonflement de la rate, du foie et des ganglions lymphatiques, se montrent quelquefois dans la convalescence de la fièvre typhoïde, plus rarement de la rougeole;

4° Ces accidents se rencontrent plus spécialement dans certaines épidémies;

5° Le caractère propre à certaines épidémies de variole, de rougeole, de fièvre typhoïde, tend donc à provoquer, dans la convalescence de ces maladies, certaines complications plus rares dans leur forme sporadique.

M. Parrot demande quelles étaient, dans le dernier cas cité par M. Leudet, les lésions du rein, comment ces organes ont été étudiés, et comment on peut expliquer l'anasarque sans albuminurie.

M. Leudet n'a pu faire l'examen histologique ni du rein, ni du cœur.

M. Potain : M. Parrot demande comment on peut expliquer l'hydropisie sans albuminurie; souvent on observe l'un sans l'autre, et M. Potain est porté à croire à l'indépendance de l'anasarque par rapport à l'albuminurie. Il a observé, à la suite de traumatismes localisés à la région rénale d'un côté, des cas d'anasarque limitée au même côté du corps. Dans ces cas, il y avait albuminurie; mais, en raison de la localisation unilatérale de l'anasarque, on ne peut admettre l'influence de l'albuminurie sur elle, sans quoi l'anasarque eût été générale. Dans un cas récent, M. Potain a vu l'anasarque sans albuminurie. Il pense que c'est par l'intermédiaire du système nerveux que ces œdèmes localisés se produisent; mais le mécanisme de cette influence nerveuse lui reste inconnu.

M. Verneuil a signalé il y a longtemps des phénomènes singuliers à la suite d'une épidémie de dysenterie; il a observé dans quatre ou cinq cas de l'hydarthrose; Huette a publié un travail sur ce sujet; ces faits viennent donc à l'appui de l'opinion de M. Leudet.

A propos de la communication de M. Potain, M. Verneuil émet cette opinion que la chirurgie fournira souvent à l'étiologie les notions les plus précises, parce qu'alors le point de départ des affections, le traumatisme, est bien connu.

Dans le cas actuel, M. Verneuil rappelle qu'il a vu des albuminuries sans anasarque, mais parce que les malades atteints de contusion du rein, par exemple, quittaient l'hôpital au bout d'une quinzaine de jours, alors qu'ils étaient guéris de leur contusion; mais rien ne dit que l'anasarque n'est pas survenue plus tard, comme dans le cas de M. Potain. Il cite encore le cas d'un abcès sous-périostique suivi d'anasarque, puis d'albuminurie; confirmant ainsi ce qu'il vient de dire.

M. Parrot ajoute une observation qui peut établir l'indépendance de l'anasarque et de l'albuminurie. Un grand nombre d'enfants diphthéritiques offraient une albuminurie considérable sans présenter aucune trace d'anasarque.

M. Potain pense qu'il faut une circonstance additionnelle pour que les lésions traumatiques du rein se compliquent comme il a été dit; les sujets dont il a parlé lui paraissent être des rhumatisants; le traumatisme se serait donc associé au rhumatisme pour déterminer ces œdèmes sans albuminurie. M. Verneuil pense qu'il doit en être ainsi.

M. Henrot se demande si on ne peut faire intervenir que le rhumatisme pour expliquer ces phénomènes; il soigne en ce moment deux sujets qui sont sous l'influence d'une diathèse syphilitique ou scrofuleuse, et présentent des accidents unilatéraux. Pour lui, c'est un trouble du système nerveux qui est commun à ces différents cas, mais dont la nature reste à déterminer.

Du traitement du tremblement et des autres troubles de la coordination du mouvement par les bains galvaniques, par M. Constantin Paul. — Le bain galvanique se compose d'un bain d'eau traversé par un extra-courant. L'appareil a été imaginé pour la première fois par un constructeur nommé Potin. Il se compose d'une baignoire isolée, d'une bobine et d'un élément de Bunsen. La baignoire est isolante, qu'elle soit construite en bois, ou qu'elle soit garnie d'un corps isolant à l'intérieur : silice, vernis de Feldspath, peinture non métallique, etc.

La bobine est une bobine de Ruhmkorf, à un seul fil de 3 millim. de diamètre et de 300 mètres de long, munie d'un interrupteur. De la bobine partent deux fils qui trempent dans l'eau de la baignoire et se terminent par une plaque de charbon de cornue à gaz. Le bain est composé de 200 litres d'eau tiède à 35 degrés environ.

Le malade éprouve un calme remarquable pendant toute la durée du bain. Après le bain, le tremblement augmente pendant une partie de la journée.

M. Paul a commencé, il y a dix ans, par le tremblement mercuriel; il pensait que le courant agissait comme agent électrolytique et éliminait le mercure resté dans l'organisme. Il n'a jamais pu constater la présence du mercure dans l'eau du bain.

Ce moyen a été appliqué dans les cas suivants :
Tremblement mercuriel : 6 malades, 6 guérisons;
Tremblement alcoolique : 3 malades, guéris;
Sclérose en plaques disséminées : 1 malade, améliorée ;
Paralysie agitante : 1 malade, très-améliorée;
Chorée : 2 cas, 1 succès, résultat nul dans le second ;
Tremblement paralytique : guérison ;
Tremblement par irritation spinale : 3 malades, très-améliorés ;
Ataxie locomotrice : guérison.

M. C. Paul a fait l'exposé complet de ses succès comme de ses insuccès, persuadé que le meilleur moyen de faire accepter un mode thérapeutique consiste à ne promettre exactement que ce qu'il peut tenir.

« Dans le cas présent, dit-il, si l'on songe à l'inutilité presque complète de la matière médicale tirée de la pharmacie et aux effets problématiques des autres procédés d'électrisation, je considère que l'application des bains galvaniques est une heureuse acquisition thérapeutique. L'installation n'est pas coûteuse; quand la baignoire existe, les frais n'en montent pas à 200 francs, ce qui n'est inabordable ni par un établissement hospitalier, ni par un établissement de bains. L'entretien et la mise en marche de ce bain sont faciles, et les garçons de bain ont bien vite acquis l'expérience nécessaire. La dépense, pour produire l'électricité, se borne à l'acide consommé par la pile de Bunsen. C'est une dépense minime.

La prescription de ces bains est facile à faire. Le malade s'y place comme dans tout autre bain, il règle lui-même par son attitude l'intensité des courants et la limite des organes qu'ils traversent. Il les supporte facilement pendant une demi-heure, et même une heure. Il en existe actuellement à Paris : à l'hôpital Saint-Louis, pour les traitements externes, à l'hôpital Lariboisière, pour le traitement interne, et en ville, pour la clientèle ordinaire. »

Considérations cliniques et pathogéniques sur les rapports pathologiques entre l'œil et l'oreille, par Dransart. — Le travail présenté par l'auteur repose sur quatre faits dont voici le résumé : 1° homme adulte; cataracte traumatique, en 1870, à droite; surdité consécutive du même côté. En 1880, il reçoit dans l'œil gauche une paillette de fer qui s'incruste dans la cornée et devient sourd de l'oreille gauche. Ce sujet était alcoolique. — 2° Enfant de 8 ans, reçoit une boule de neige sur l'œil droit et devient consécutivement sourd de l'oreille droite. Les parents ont eu la syphilis. — 3° Fille de 18 ans, sourde et aveugle, scrofuleuse, avec lésions multiples de la cornée, de la sclérotique et de l'iris (synéchies et atrophie de l'iris); iridectomie double qui rend la vue à la malade; l'ouïe redevient meilleure. — 4° Fille de 8 ans, lymphatique, sourde, et dont la vue baisse considérablement (kératite, taies et synéchies postérieures, iridectomie double. L'opération augmente la vision et, de plus, diminue la surdité.

Après avoir rappelé les relations anatomiques qui existent entre l'œil et l'oreille par l'intermédiaire du trijumeau, qui fournit à l'œil et à l'oreille, l'auteur présente quelques considérations sur les effets réflexes de la dentition et de certaines plaies; cite, à ce sujet, un fait personnel très-remarquable; puis, s'appuyant sur ces données de la pathologie et sur les 4 cas précités (1), Dransart avance, sous toutes réserves, les conclusions suivantes :

Il existe entre l'œil et l'oreille des rapports pathologiques de nature réflexe; ces rapports, qui se font par l'intermédiaire du trijumeau, sont tels qu'une plaie de l'œil peut entraîner la surdité, ou bien améliorer une surdité déjà existante. Cette action de l'œil sur l'oreille, qui paraît capable de produire ce que nous appellerons volontiers la surdité réflexe, ou bien qui peut améliorer la surdité quand elle existe, semble devoir se produire de préférence sur certains terrains pathologiques, tels que la syphilis, l'alcoolisme, le lymphatisme et la scrofule.

Les troubles auriculaires consistent surtout en bourdonnements d'oreille, sensations de brûlure et surdité plus ou moins grande. Tous ces phénomènes augmentent quand l'œil est le siége d'une poussée inflammatoire; ils diminuent dans le cas contraire. L'auteur n'a jamais rien observé de spécial dans le conduit auditif externe ou sur la membrane du tympan; il déclare insuffisant l'examen auriculaire auquel il a procédé, et en appelle, à ce sujet, aux médecins auristes.

Sur un cas d'ataxie locomotrice d'origine syphilitique. — M. Esterc a recueilli cette observation dans le service de M. Grasset (de Montpellier). Le malade, atteint de syphilis il y a une douzaine d'années, fut pris d'ataxie locomotrice. Voici les lésions des centres nerveux constatées à l'autopsie :

Congestion veineuse très-intense des méninges rachidiennes; elle commence à la région

(1) M. Dransart a observé, depuis, 3 autres cas du même genre.

dorsale et va en s'accentuant jusqu'à l'extrémité inférieure de la moelle. La pie-mère est épaissie et adhérente à la substance nerveuse; elle comble le sillon postérieur. A l'œil nu, les cordons postérieurs ont une couleur grise et une transparence spéciale, appréciable surtout sur une coupe transversale. Elles augmentent par le lavage. A la région dorso-lombaire, toute la partie comprise entre les cornes postérieures des deux côtés est sclérosée; au niveau du renflement bronchial et à la région cervicale, les cordons de Gall seuls sont atteints, et une zone blanche s'étend de chaque côté entre la partie grise malade et les racines postérieures. Au bulbe, on trouve une teinte grise de la face postérieure; elle part de la moelle et s'élève jusqu'à l'évasement du plancher du quatrième ventricule. Au cerveau, dans chaque hémisphère, la substance corticale est ramollie et adhérente aux méninges, au niveau de la face convexe et de la face interne des lobes cérébraux.

Séance du 14 août.

M. Hoël, fabricant de pince-nez et lunettes à Paris, présente un pince-nez à plaquettes mobiles, destiné à corriger l'astigmatisme. Jusqu'à ce jour, ce n'est qu'à l'aide de lunettes que l'on a pu corriger le défaut de parallélisme des axes visuels. Le pince-nez, muni de ses plaquettes mobiles fixées au moyen d'une vis, remplit les mêmes conditions. M. Hoël l'appelle pince-nez régulateur.

Sur le traitement chirurgical des hypertrophies de la prostate. — M. Lefèvre (de Louvain) présente deux instruments dont l'un se compose de deux branches analogues à des cathéters. L'une des branches est introduite dans l'urèthre et presse, par sa face convexe, courbe, la prostate; l'autre est introduite dans le rectum. Ces deux branches s'articulent à la manière d'un forceps en avant du gland. On peut graduer à volonté la compression de la prostate. L'autre instrument est une sonde dont l'auteur se sert habituellement pour le cathétérisme de la vessie. Il se compose d'une tige très-fine de 3 millimètres de diamètre, terminée par une olive creuse munie de deux orifices, et capable de contenir l'huile qui sert à graisser le canal pendant son introduction.

Le sens de la lumière et le sens des couleurs. — Si, au point de vue physique, la couleur blanche est composée par le mélange de plusieurs couleurs simples, il n'en est pas de même au point de vue physiologique. La sensation de blanc est une sensation simple, tandis que la notion de couleur est le résultat d'une fonction différente et plus complexe. En un mot, il existe un sens de la lumière distinct du sens des couleurs. Ce fait a pu être démontré par une série d'expériences faites au moyen de l'appareil graduateur de la lumière, que Charpentier a présenté à la Société de biologie en février 1877.

Sur un nouveau mode de traitement des rétrécissements du rectum. — Il existe une variété de rétrécissements consécutifs à la cautérisation du rectum, chez l'enfant, pour traiter des chutes de cet organe. Ils sont durs, étroits, peu épais, situés à 4 centimètres environ de l'anus. Le nouveau procédé consiste à passer une anse de fil à l'aide d'une aiguille introduite de dehors en dedans, au-dessus du rétrécissement; cette aiguille, fixée sur un manche, se pique, en arrivant dans l'intestin, sur une toile garnissant un anneau à tige introduit par l'anus dans le rectum; on retire cette tige et, avec elle, l'aiguille qui s'y est fixée. On substitue un fil en caoutchouc au fil simple, et on le serre; le rétrécissement est ainsi sectionné en peu de temps; on peut placer de cette façon deux fils en face l'un de l'autre.

Traitement des abcès chauds par le pansement de Lister. — M. Trélat incise largement la tumeur, au bistouri, lave la cavité avec une solution à 5 pour 100, et applique ensuite le pansement listérien. On renouvelle ce pansement au bout de vingt-quatre heures, puis au bout de deux jours; après trois ou quatre pansements, vers le sixième ou huitième jour en général, l'abcès est cicatrisé.

A l'appui de cette communication, M. Rochard fait connaître la pratique d'un chirurgien de la marine anglaise de Shanghaï, dans le traitement des abcès du foie. Dès qu'il trouve chez un malade une douleur de l'épaule, une augmentation de la matité du foie, des troubles digestifs, un mouvement fébrile le soir, il soupçonne la présence d'un abcès de l'organe; il fait alors, avec une aiguille de Dieulafoy, du volume d'un trocart à hydrocèle, une, deux, ou trois ponctions exploratrices, jusqu'à ce qu'on ait trouvé le foyer purulent. Si on ne le trouve pas, et si les accidents continuent, on recommence au bout d'une huitaine de jours. Dès que le foyer est trouvé, on fait alors, avec toutes les précautions indiquées par Lister, une large incision du foyer, en se guidant sur le trocart; on lave le foyer, et on applique le pansement antiseptique en mettant dans l'abcès un gros tube à drainage. La mortalité, si grande par les moyens thérapeutiques usités généralement, a considérablement diminué par le procédé indiqué par M. Rochard.

M. Nicaise traite les abcès chauds par l'incision au milieu du nuage phéniqué, lave la cavité avec une solution antiseptique, et applique un cataplasme imbibé d'huile phéniquée. Lorsque le pus est devenu séreux, M. Nicaise applique alors le pansement de Lister. Il employa d'abord une solution d'acide phénique au 100e, puis au 50e, puis au 20e; actuellement, il se sert soit d'une solution au 50e, soit d'une solution d'acide borique à 3 pour 100. Il cite un cas d'abcès pelvien consécutif au puerpérisme, et traité par l'incision et les lavages répétés avec une solution d'acide borique. La malade, qu'il considérait comme perdue, guérit parfaitement; en outre, comme traitement général, il avait fait usage, dans ce cas, d'injections sous-cutanées d'huile de phène et de créosote mélangées à parties égales. Il considère l'acide borique comme une substance antiseptique aussi puissante que l'acide phénique.

M. Maurel a guéri de la même manière un phlegmon de l'aisselle, en faisant des injections avec le coaltar saponiné; il croit donc que ce n'est pas à tel ou tel agent qu'il faut attribuer ces résultats, mais à l'emploi de la méthode antiseptique en général.

M. Houzé de l'Aulnoit rappelle qu'au Congrès de Paris, il a exposé les bons résultats qu'il obtenait de l'emploi de l'eau salée dans le traitement des plaies et des foyers purulents; il partage donc l'opinion de M. Maurel.

Sur la syphilis dentaire, par M. Parrot. — Les altérations des dents que Hutchinson attribuait à la syphilis ont été attribuées par Magitot à des accès éclamptiques chez les enfants. M. Parrot présente des pièces nombreuses qui montrent bien les différentes variétés de ces altérations qui portent sur l'émail et sur la dentine. Il pense qu'elles sont dues à la syphilis héréditaire, et qu'elles débutent pendant la vie intra-utérine; la syphilis détermine des lésions des alvéoles et les dents, pendant leur développement, subissent des pressions qui sont traduites par les sillons que l'on trouve à leur surface.

M. Magitot combat l'opinion de M. Parrot. Les dents, dit-il, subissent facilement des troubles de nutrition, et si une cause quelconque vient interrompre leur formation, on trouve alors sur les dents des traces de cette interruption, caractérisées par un sillon transversal, à un niveau variable. L'attaque éclamptique seule permet d'expliquer cette interruption brusque de la formation de l'émail. A l'appui de cette manière de voir, M. Magitot cite des cas dans lesquels des sujets, à l'abri de tout soupçon de syphilis héréditaire, mais ayant eu des accès éclamptiques, ont présenté des lésions dentaires attribuées par M. Parrot à la syphilis héréditaire.

M. Gayet (de Lyon) a soigné un très-grand nombre de malades atteints de kératite parenchymateuse attribuables à la syphilis héréditaire. Chez ces malades, il a presque toujours observé l'encoche dentaire décrite par Hutchinson (huit fois sur dix environ) et toujours il a découvert chez les ascendants, soit des traces de syphilis, soit des antécédents syphilitiques.

M. Constantin Paul dit que les lésions systématiques des dents, attribuées par M. Parrot à la syphilis héréditaire, se rencontrent dans d'autres circonstances. Ainsi, chez les confiseurs, on observe, quelque temps après leur entrée dans la profession, lorsqu'ils sont jeunes et que les dents sont en état de développement, des sillons qui indiquent nettement l'époque à laquelle ils ont commencé à manger du sucre; plus tard, le sillon s'étend, les incisives supérieures tombent, puis les inférieures.

M. Magitot rappelle que M. Broca a trouvé dans les dolmens de la Lozère des crânes trépanés. Les dents présentaient des lésions caractéristiques qu'il a décrites sous le nom d'érosions éclamptiques, et on a supposé que la trépanation avait été pratiquée pour faire cesser les convulsions.

M. Parrot répond que les dents atteintes d'érosions pouvaient ne pas appartenir aux crânes trépanés, puisqu'elles en étaient séparées et éparses sur le sol. Du reste, M. Magitot n'a pas répondu aux deux points signalés par M. Parrot comme indiquant la nature syphilitique de l'érosion dentaire : la hauteur de la lésion et sa systématisation.

Recherches expérimentales sur la puissance toxique des alcools, par MM. Dujardin-Beaumetz et Audigé. — Ces auteurs rappellent leur communication faite à la section il y a deux ans. Depuis ils ont fait de nouvelles expériences, non plus par la méthode hypodermique, qui leur donnait des accidents inflammatoires, ni sur les animaux petits qui résistent mal aux expériences, mais par la voie stomacale et sur des cochons. Ils se sont arrêtés à cet animal, parce que c'était le seul qui voulut absorber leurs alcools. Ils lui ont fait ingérer chaque jour 1 gramme 50 et même 2 grammes par kilogramme de son poid. Les résultats trouvés à l'autopsie sont à peu près nuls : pas de lésion du cerveau, du foie, de la rate, du rein, du cœur; un peu de rougeur, d'érosion, d'épaississement de la muqueuse stomacale, et encore dans un cas où on trouva une perforation de l'estomac, l'animal avait-il avalé un clou. On ne trouve donc pas chez le cochon de phénomènes analogues à ceux que l'on connaît chez l'homme atteint d'alcoolisme chronique.

Les conclusions que l'on peut tirer de ces faits, c'est que chez le cochon l'usage de l'alcool continué pendant une année et à doses assez élevées (200 grammes environ par jour) ne suffit pas pour déterminer des troubles viscéraux. Ce fait en lui-même n'a rien d'extraordinaire. Si, en effet, on se reporte à l'homme qui s'adonne aux boissons alcooliques, ce n'est pas au bout de quelques mois que l'on voit survenir les phénomènes graves de l'alcoolisme, mais bien après plusieurs années. Il ne faut pas oublier non plus l'énorme différence qui, au point de vue du système nerveux, sépare l'homme de l'animal en expérience. La prédominance du cerveau chez l'un, comparé aux petites dimensions de cet organe chez l'autre, doivent modifier profondément les conditions de l'ivresse chez l'un et l'autre. L'excitation cérébrale produite par l'abus des alcools, excitation qui précède la période du collapsus, entraîne probablement chez l'homme des désordres multiples; chez le cochon, au contraire, dont le cerveau par rapport au poids total du corps est relativement peu développé, il ne se produit pas d'excitation, et c'est par un sommeil lent et profond que se traduit tout d'abord l'action de l'alcool.

Sur un nouveau pessaire, dit *pessaire diadème,* par Gairal père (de Carignan). — Cet instrument se compose d'un anneau formé de deux parties réunies par des charnières, plus hautes que le corps de l'anneau, et destinées à se loger, l'une, la plus élevée, dans le cul-de-sac antérieur du vagin; l'autre, la moins élevée, dans le cul-de-sac postérieur. Celle-ci s'oppose à l'abaissement de l'anneau en avant, et en forçant la muqueuse vaginale à se réfléchir plus haut, forme une sorte de tente qui supporte l'utérus en tenant son col à l'abri de tout frottement.

M. Dumontpallier reconnaît que Gairal père a le premier, avant lui, imaginé les pessaires élastiques; il rappelle qu'autrefois Hodges a fait un pessaire métallique rigide dont les extrémités antérieures s'appuyaient sur les branches descendantes des pubis. Marion Sims a démontré les inconvénients de ces appareils, qui ont perforé le vagin et le rectum. Metz a fait un anneau élastique à un seul tour de spire métallique recouvert de caoutchouc; Sims a fait plus tard un anneau rigide, comme celui de son maître Hodges, mais ovalaire, pour s'adapter mieux à la forme du vagin. Lorsque Gairal eut fait son anneau, M. Dumontpallier a cherché à conserver à cet anneau ses avantages et à en faire disparaître les inconvénients. Il pense avoir réalisé ces *desiderata* avec son anneau à spires multiples, formé d'un ressort de montre très-souple, recouvert d'une couche plus ou moins épaisse de caoutchouc.

Sur l'abaissement de la température au moyen d'un appareil réfrigérateur, par M. Dumontpallier. — L'auteur rappelle les altérations du tissu et des organes dus à l'hypothermie, en particulier celles de la sécrétion urinaire : augmentation de l'urée, de l'albumine, des phosphates; diminution de la quantité de l'urine et augmentation de sa densité. La méthode de Brandt, si employée en Allemagne, a réussi maintes fois à arrêter ces altérations; mais elle n'est guère utilisée dans les hôpitaux de Paris, à cause de ces inconvénients, en pratique, et des accidents qu'on lui attribue. La lecture du beau livre de Cl. Bernard *Sur la chaleur animale* et de celui de Lorain *Sur la température et le pouls*, ont convaincu M. Dumontpallier de l'utilité de la réfrigération. Son but devient donc le suivant : abaisser la température au moyen d'un appareil d'une application facile, sans exposer les malades aux dangers de la méthode de Brandt (1).

Par l'emploi de cet appareil, on constate que de dix en dix minutes la température s'abaisse de 1 dixième de degré. Lorsque l'appareil cesse de fonctionner, l'abaissement de la température reste pendant un certain temps, puis celle-ci remonte; on peut alors recommencer à volonté sans avoir besoin de transporter le malade; des robinets permettent de régler à volonté le débit de l'eau.

M. Dumontpallier a constaté ce fait que la courbe thermique se divise en trois périodes : de huit heures du matin à huit heures du soir, ascension progressive; de huit heures du soir à minuit, abaissement; de minuit à huit heures du matin, *statu quo.* C'est donc de huit heures du matin à huit heures du soir qu'il faut agir pour abaisser la température, et, à l'aide de son appareil, M. Dumontpallier, au lieu d'avoir une ligne ascendante, a obtenu une ligne composée de petites ascensions alternant avec des abaissements de la température.

Des expériences faites sur les chiens ont démontré que le chiffre des pulsations diminuait de 20; que la température baissait d'un degré; que le sang contenait un tiers de moins de gaz; que la pression diminuait des deux tiers; à l'autopsie, on ne trouva aucune altération viscérale; chez les malades, l'auteur constata une diminution de l'urée, des phosphates, de l'albumine, de la densité, une augmentation de la quantité de la partie liquide; en un mot, les combustions diminuent, le dépérissement est moindre.

(1) Voir, pour la description de cet appareil, nos comptes rendus de la Société de biologie et de l'Académie de médecine, depuis un an.

A ce propos, M. François Franck rappelle qu'en 1856, Petitgand a traité les plaies de guerre à l'aide d'un appareil analogue contruit par Galante père, et permettant d'entretenir, aux membres, des températures basses. Cet appareil nous est revenu récemment d'Allemagne sous une nouvelle forme. Enfin, il y a deux ans, à la session de Paris du Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, M. Clément, de Lyon, a présenté un appareil qui ressemble beaucoup à celui de M. Dumontpallier, et dont M. Clément a obtenu les meilleurs résultats, rappelés dans une communication faite l'an dernier au Congrès de Montpellier. M. Fr. Franck a lui-même fait avec les appareils réfrigérateurs des expériences sur les températures locales. Les difficultés instrumentales multiples qui se rencontrent dans la pratique ont amené M. Franck à se demander si les lavements froids prolongés, dont on se sert depuis longtemps avec succès, ne remplaceraient pas avantageusement les appareils réfrigérateurs.

M. Gayet rappelle que les lavements froids sont utilisés depuis longtemps à Lyon dans le traitement des affections fébriles.

M. Maurel fait remarquer que les moyens dont ont vient de parler enlèvent simplement le calorique, il pense qu'il vaudrait mieux avoir recours aux moyens qui s'opposeraient à la production de la température : comme la quinine, les bains froids, etc, Mais il a trouvé, d'après sa pratique, que l'émétique donnait les meilleurs résultats à ce point de vue.

M. Dumontpallier dit qu'il n'a pas voulu traiter la question historique, et reconnaît la justesse des observations de M. Franck à cet égard. Quant aux effets réfrigérants de l'appareil tubulaire, il pense qu'ils ne sauraient être mis en doute, puisque une calotte réfrigérante appliquée sur la tête abaisse la température du conduit auditif externe de 1°,6. Pour les animaux à poils, il vaut mieux se servir de l'appareil de M. Clément, qui permet le contact presque immédiat de l'eau froide sur la peau ; mais, dans ce cas, l'appareil tubulaire éloignerait trop l'eau de la surface cutanée. Il ne nie pas les effets réfrigérants des lavements d'eau froide, mais il voudrait, pour apprécier leur importance, des observations cliniques et des tracés thermométriques multiples.

M. Javal, en son nom et en celui de M. Schiötz, fait une communication sur un *ophthalmomètre* de leur invention. Cet instrument sert à mesurer instantanément la forme que prend la cornée suivant les images réfléchies ; on peut ainsi, étant données les dimensions des diamètres, savoir à quelle affection on a affaire, et à quelles lunettes il faut avoir recours.

M. Maurel présente un aperçu général *sur le pansement des plaies*. De la comparaison des méthodes et procédés anciens avec les nouveaux, des théories sur lesquels ils reposent, et des résultats obtenus, il en arrive à conclure qu'il faut s'efforcer de mettre les plaies à l'abri du contact des germes. Suivant les cas, on peut employer les procédés suivants : 1° Irrigation continue à une température constante ; 2° pansement ouaté, basé sur le principe de la filtration de l'air ; 3° pansements basés sur le principe antiseptique ; M. Maurel donne la préférence, comme topique, au coaltar saponiné ; 4° atmosphère artificielle par la méthode de Jules Guérin ; 5° pansements par occlusion, en particulier l'occlusion par le collodion.

Phthisie héréditaire, habitus, localisations et évolution, par M. Lancereaux. — Dans cette communication, l'auteur établit les points suivants :

1° Le descendant du phthisique se distingue par la débilité, petitesse du corps, l'aplatissement du thorax, et principalement par une ténuité, une rareté des poils qui concordent avec une faiblesse de développement des organes génitaux. Partant, la tuberculose imprime un cachet particulier à l'être qu'elle atteint au moment de la conception, et crée pour ainsi dire une race à part.

2° Les principales modifications apportées dans l'organisme par l'hérédité phthisique se révèlent principalement à l'époque de la puberté, et consistent dans un arrêt de développement non pas d'un organe ou d'un système, mais de l'ensemble de l'individu qui conserve les apparences d'une jeunesse relative et reste dans une sorte d'état neutre généralement désigné par les noms : *infantilisme* ou *féminisme.*

3° Les représentants de ce type, spécialement prédisposés à la tuberculose, doivent être soumis à une hygiène préventive, tant au point de vue de l'alimentation que de l'aération et des exercices corporels.

(A suivre.)

L.-H. Petit.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 6 au 12 août 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1054. — Fièvre typhoïde, 25. — Variole, 42. — Rougeole, 27. — Scarlatine, 7. — Coqueluche, 13. — Diphthérie, croup, 58. — Dysenterie, 3. — Érysipèle, 11. — Infections puerpérales, 6. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 137. — Autres

tuberculoses, 66. — Autres affections générales, 103. — Bronchites aiguës, 31. — Pneumonie, 32. — Diarrhée infantile et athrepsie, 203. — Autres maladie locales, 251. — Après traumatisme, 3. — Morts violentes, 28. — Causes non classées, 8.

CONCLUSIONS DE LA 32e SEMAINE. — Le nombre total de décès qui était de 1,114 la semaine précédente (31e), est descendu à 1.054 pendant la 32e.

La baisse s'est produite notamment sur la rougeole qui n'a plus fourni que 27 décès au lieu de 41; sur la fièvre typhoïde (25 décès au lieu de 33); sur la scarlatine (7 décès au lieu de 11). Cependant, toutes les causes de mort ne sont pas atténuées : la variole a encore causé 42 décès au lieu de 38 la semaine précédente, et la diphthérie est restée au même niveau. En même temps que la température baissait, l'athrepsie a diminué aussi le nombre de ses victimes.

La variole reste donc (avec la diphtérie) l'épidémie toujours la plus redoutable; si nous étudions sa distribution dans les divers quartiers pendant les dernières semaines, nous constatons comme deux centres à l'est de Paris :

L'un au *sud-est*, comprenant les quartiers de *la Roquette, Sainte-Marguerite, Picpus*, adjacents au quartier des QUINZE-VINGTS, et à l'hôpital (Saint-Antoine); l'autre au nord-est, comprenant *La Villette*, la *barrière du Combat*, *Folie-Méricourt*, quartiers entourant le quartier de l'HÔPITAL SAINT-LOUIS. Or, ces deux hôpitaux sont justement ceux qui renferment encore le plus de varioleux (97 à Saint-Antoine et 64 à Saint-Louis).

Il nous paraît donc que ces deux centres morbides sont encore dus au rayonnement des contages dont nous croyons avoir démontré que les hôpitaux sont le siége et le centre. Ces émanations, il est vrai, sont variables dans leur direction et leur intensité, ce qui, sans doute, dépend de la direction et de la qualité des courants d'air qui les portent, etc.; mais en réunissant plusieurs semaines, les résultats signalés me paraissent bien manifestes; c'est ce que nous mettons en évidence dans l'ANNUAIRE que prépare le service de la statistique municipale.

D'ailleurs, plusieurs praticiens de ces quartiers contaminés, nous signalent de leur côté, et comme résultant de leurs observations particulières, les voisinages de ces dépôts de varioleux comme propagateurs de la variole. Si ces praticiens, qui voient les choses par le détail, et notre service qui les apprécie par les ensembles, sont les uns et les autres conduits au même jugement, cette concordance, obtenue par deux méthodes différentes, constitue une bien forte présomption en faveur de la réalité de ces conclusions. Nous profiterons de cette citation de nos précieux collaborateurs (les praticiens qui nous adressent leurs diagnostics et leurs observations) pour les remercier de tout notre cœur du soin avec lequel le plus grand nombre d'entre eux rédigent et apprécient leurs diagnostics. Ils nous excuseront de ne pas leur répondre isolément, le temps nous manque absolument pour le faire; mais, ainsi qu'en avait présumé l'Académie de médecine, leur concours est hautement utile à ce service et à la science. Qu'ils veuillent bien nous le continuer et nous avertir des *desiderata* encore nombreux que peu à peu nous nous efforcerons de combler.

Dr BERTILLON,

Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

VARIÉTÉS

LA SOCIÉTÉ PROTECTRICE DES ANIMAUX A LONDRES.

La semaine dernière, la Société protectrice des animaux à Londres, avait convoqué ses adhérents dans la grande salle de Saint-James-Hall. Parmi les invités figuraient le prince et la princesse de Galles, le prince Albert-Victor, le prince George, lady Burdett Coutts, présidente des dames patronnesses de la Société. Le comité directeur avait institué un concours entre les élèves et les jeunes maîtres des écoles de la capitale; il avait choisi comme sujet : « Comment l'homme doit se conduire à l'égard des animaux ». Avant la proclamation des noms des lauréats, le prince de Galles a prononcé une courte allocution. Il a adressé toutes ses félicitations à lord Aberdare, président de la Société, et aux organisateurs du concours.

Sur les 2,500 écoles qui se trouvent dans la capitale du Royaume-Uni, 500 y ont pris part et ont fourni un total d'environ 10,000 mémoires. Le prince a constaté avec satisfaction cet important résultat.

« Il témoigne, a-t-il dit, chez les maîtres de la jeunesse, de la préoccupation d'inculquer dans l'âme des enfants des principes de douceur et de bonté, non seulement à l'égard de leurs semblables, mais aussi envers les animaux auxquels l'homme est redevable de tant de bien-être. »

La séance a été ouverte par la lecture du rapport sur les opérations de la Société.

La *Society for the prevention of cruelty to animals* compte actuellement en province quarante stations dont l'entretien constitue une charge pour son budget. Le nombre des condamnations a suivi une marche ascendante : il a augmenté au fur et à mesure que le champ d'action de la Société devenait plus étendu. Pendant longtemps les personnes étrangères à la Société avaient mis une certaine réserve à servir de témoins dans les affaires de poursuites instruites contre les délinquants. Il n'en est plus ainsi. D'après le rapport 2,984 personnes ont, au cours du dernier exercice, prêté leur concours à la Société dans son œuvre moralisatrice. Il y a eu, durant cette même période, 3,725 condamnations : 3,453 à l'amende et 272 à la prison, soit 200 de plus que pendant l'exercice précédent. Elles se répartissent de la manière suivante : pour les faits de cruautés exercées envers des chevaux, 2,123 condamnations ; pour mauvais traitements infligés à des mulets ou à des ânes, 199.

Les autres catégories d'animaux figurent dans le total pour les chiffres ci-après : gros bétail pour 146 ; moutons, 55 ; chèvres, 2 ; porcs, 23 ; chiens, 81 ; chats, 84 ; poules, 50 ; oiseaux sauvages, 32. Viennent ensuite pour les chiffres moins élevés des canards, des pies, des pigeons, des cygnes, des dindes, des perroquets ou perruches, des ours et des singes. 420 de ces condamnations ont été prononcées à Londres même ; le surplus, c'est-à-dire 3,305, est afférent aux provinces.

FORMULAIRE

De l'iodure d'amidon dans le traitement du lupus. — Anderson.

Iode.	1 gr 44 centigr.
Amidon	28 gr 34 centigr.

On triture l'iode avec une petite quantité d'eau (et non d'alcool) ; on ajoute graduellement l'amidon, et on continue à triturer jusqu'à ce que le mélange ait pris une couleur bleue uniforme tellement foncée, qu'elle approche du noir. On sèche avec précaution, et on conserve dans un flacon bien bouché. — La dose est d'une cuillerée à café dans de l'eau ou dans de la décoction de gruau, trois fois par jour. On peut même élever la dose jusqu'à une once, dans certains cas. C'est exclusivement contre le lupus érythémateux, et non contre le lupus vulgaire, que le docteur Anderson, avec le docteur Colligan de Paisley, recommande l'emploi de l'iodure d'amidon.

COURRIER

Hospice civils de Marseille. — Concours pour une plaee de chirurgien-adjoint et pour deux places de médecins-adjoints.

Le lundi, 10 janvier 1881, à 3 heures, un concours public sera ouvert à l'Hôtel-Dieu, pour une place de chirurgien-ajoint des hôpitaux.

Le lundi, 24 janvier 1881, à la même heure, un autre concours public sera ouvert au même lieu, pour deux places de médecins-adjoints des hôpitaux.

Ces concours auront lieu devant la commission administrative, assistée d'un jury médical.

— M. Charles Quentin, directeur de l'Assistance publique a voulu, dit-on, se rendre compte par lui-même de la situation des enfants assistés. Il visite, en ce moment, les villages de l'Yonne et de la Nièvre, où les pensionnaires de l'administration ont été placés.

C'est, croyons-nous, la première fois qu'un directeur de l'Assistance publique procède lui-même à cette inspection, faite d'habitude par des fonctionnaires de son service.

— On télégraphie de Londres, 15 août, que notre ambassadeur, M. Challemel-Lacour, accompagné par M. Florian de Kergolay, a visité hier l'hôpital français et a exprimé hautement sa satisfaction des heureuses dispositions de l'établissement, ajoutant que l'hôpital avait le droit de lui demander toute l'assistance possible.

— MM. Mathieu fils, fabricants d'instruments de chirurgie, ont l'honneur d'informer MM. les médecins et chirurgiens que, pour cause d'agrandissement, leurs magasins et ateliers sont transférés, du carrefour et de la rue de l'Odéon, au boulevard Saint-Germain, n° 113, presqu'au coin du carrefour de l'Odéon.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 juillet 1880 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

VI. — AFFECTIONS PUERPÉRALES

(Hôpital Lariboisière. — Service de M. SIREDEY.)

« Dans le dernier compte rendu semestriel de l'année 1879, j'apportais de nouvelles observations à l'appui de l'opinion universellement acceptée, qu'une salle commune aux femmes en couches malades et aux femmes accouchées valides constitue bientôt un foyer endémique des affections puerpérales. J'indiquais d'une façon générale le grand nombre de femmes qui en étaient atteintes après l'accouchement le plus simple, et j'attribuais la cause principale de la fréquence de ces maladies au séjour forcé, dans la salle des femmes en couches, d'un certain nombre de malades que nous ne pouvions dès le début évacuer ni à la crèche ni dans les services de médecine. J'insistais encore, pour la centième fois, sur la nécessité de l'isolement des malades à l'apparition du premier symptôme grave.

L'état sanitaire du premier semestre de l'année 1880 ne fait que corroborer cette opinion. Il a continué à rester aussi mauvais qu'en 1879. Nous n'avons pas, il est vrai, observé de poussées épidémiques rapidement meurtrières, mais nous n'avons pas cessé de constater que la maladie restait en permanence.

Arrivons aux chiffres : 338 femmes seulement (un quart de moins que les années précédentes) viennent faire leurs couches à la salle Sainte-Anne ; 57 présentent des accidents ; 14 succombent.

Mais 57 malades sur 338 accouchées, c'est une moyenne approximative de 1/6. Ce chiffre est énorme ; et pourtant on ne pourra nous accuser de noircir le tableau après les explications que nous allons donner.

En effet, nous comprenons dans cette catégorie non pas toutes les femmes ayant présenté un malaise ou un état fébrile aigu qui aurait duré quelques heures ou deux ou trois jours, comme on l'observe quelquefois dans le premier septénaire de l'état puerpéral. Nous n'avons admis dans ce groupe, et nous insistons sur ce point, que des femmes réellement malades, ayant eu un frisson violent, suivi d'un état fébrile continu, avec manifestations phlegmasiques évidentes, soit exceptionnellement du côté du sein (lymphangite, érysipèle, phleg-

(1) Suite. — Voir les numéros des 3, 8 et 17 août.

FEUILLETON

CAUSERIES

Une fête magnifique, splendidement ensoleillée, a eu lieu dimanche à cette admirable station thermale qu'on a bien légitimement appelée la reine des Pyrénées, j'ai dit à Luchon. J'aurais pu vous la décrire, car, parmi les invitations de toute nature qui avaient été adressées par l'administration de ces thermes, pour l'inauguration du Casino qui s'est faite dimanche dernier, la Presse médicale n'avait pas été oubliée. Ç'a été un grand honneur pour le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE d'avoir été choisi, au titre de doyen de la Presse médicale, pour la représenter à cette fête. Mais aussi ç'a été pour lui un chagrin amer, et comme journaliste et comme compatriote, de ne pouvoir accepter cette honorable invitation qui lui avait été adressée sous la forme la plus aimable et la plus délicate. Cruelle et indomptable névropathie pectorale, combien il te maudit ! Il m'avoue tout bas, mais avec prière de n'en rien dire à nos lecteurs, que lui, Toulousain, n'a vu les Pyrénées que du milieu du magnifique pont de Garonne, et encore il fallait que, par un phénomène météorologique dont il ne se rend pas bien compte, ce fût la veille où le vent d'autan (Sud-Est) devait le lendemain faire sentir son énervante influence. Ces veilles-là, le spectacle est de toute beauté, l'atmosphère est d'une pureté ravissante et la chaîne pyrénéenne se dessine, dans ses plus fines ondulations, depuis Perpignan jusqu'à Bayonne.

J'espère recevoir le compte rendu de cette fête et pouvoir le communiquer à nos confrères,

mon, abcès), soit bien plus souvent du côté des organes génitaux (pelvi-péritonite, adénophlegmon, phlébite, etc.)

Abstraction faite des 14 décès, les 43 cas restants représentent ensemble, à la date du 15 juillet, 1,798 journées de séjour à l'hôpital, soit une moyenne de 41 pour chaque malade. Sans compter que 8 femmes sont encore dans les salles et n'en sortiront que dans un délai plus ou moins éloigné. Enfin, pour terminer, nous dirons qu'à part un petit nombre de celles qui ont succombé, une femme, atteinte de tétanie, et une autre d'éruption scarlatiniforme, toutes n'ont pas resté moins de 20 jours à l'hôpital.

De ces explications, il résulte donc que le nombre des femmes devenues malades après leur accouchement a été véritablement considérable. Et pourtant nous n'invoquons pas l'encombrement, puisque le nombre des accouchements n'a jamais été moindre. Mais le germe morbide était semé depuis l'année dernière, disséminé partout, d'où la production incessante de nouveaux cas, perpétuant ainsi la maladie.

Si en présence de tels résultats nous ne craignions pas de paraître nous octroyer des louanges à trop bon compte, nous serions tenté de dire que si aucune poussée épidémique grave ne s'est produite dans le service depuis huit à dix mois, et si nous n'avons pas un plus grand nombre de décès, nous le devons peut-être à l'ensemble des précautions hygiéniques mises en usage depuis longtemps et observées plus rigoureusement que jamais. Une seule autre mais radicale mesure reste à prendre : la fermeture avec nettoyage et désinfection de la salle Sainte-Anne. L'administration prend des mesures à cet effet.

Quoique le chiffre de la mortalité soit considérable, sans être en contradiction avec nous-même, nous pensons que depuis un an, dans notre service, les maladies puerpérales sont relativement bénignes. Nous voulons dire que, même dans les cas mortels et dans les autres beaucoup plus nombreux suivis de guérison, la maladie ne présente plus cette allure rapide, foudroyante, que nous avons observée les années précédentes, et notamment en 1858, au moment de la grande épidémie, quand, dans le même service dont nous avons aujourd'hui la direction, nous étions l'interne de notre vénéré maître le docteur Moissenet.

A cette époque tristement célèbre et dans les autres épidémies moins graves dont nous avons été témoin, la femme qui semblait avoir accouché dans les conditions les plus favorables était subitement prise, dans les deux ou trois premiers jours qui suivaient la délivrance, des premiers symptômes de la maladie et succombait souvent en moins de cinq ou six jours, quelquefois même plutôt. D'autre part, il y avait presque autant de victimes que de malades.

Maintenant les symptômes sont moins graves, la maladie a plus de tendance à se circonscrire qu'à se généraliser, la marche est moins rapide, et même, dans les cas mortels, la terminaison funeste n'arrive le plus souvent que dans le deuxième ou le troisième septénaire qui suit le début des accidents ou même plus tard encore.

Enfin nous n'observons plus que très-exceptionnellement l'altération subite et profonde des traits, le météorisme excessif de l'abdomen, les vomissements verts, porracés, incessants, la

---

si intéressés à connaître toutes les conditions d'agrément et de plaisir que leurs malades peuvent trouver aujourd'hui à ces sources bienfaisantes.

*
* *

Le *Moniteur du Puy-de-Dôme* annonce que M. Bardoux, député, vient de donner à la ville de Clermont-Ferrand le masque en plâtre pris sur le visage de Pascal, quelques instants après sa mort.

Ce masque, relique précieuse conservée par les jansénistes, a été retrouvé dernièrement dans ce qu'on appelait au XVIIIe siècle la « boîte à Perrette. »

La « boîte à Perrette » était une caisse dans laquelle les calvinistes et les jansénistes conservaient des objets précieux. Cette caisse tirait son nom de la servante de Nicole, que son maître avait rendue la première dépositaire de fonds qu'aux yeux de la loi elle possédait en toute propriété, mais qui en réalité demeuraient indivis et étaient destinés à de bonnes œuvres. La gouvernante de Nicole, « femme d'esprit et de piété », s'appelait Perrette. De là cette dénomination.

Pascal n'aimait pas les médecins; il est vrai que de son temps les médecins n'étaient pas aimables. Il a dit ceci dans ses *Pensées :* « Si les médecins n'avaient des soutanes et des mules, et que les docteurs n'eussent des bonnets carrés et des robes trop amples de quatre parties, jamais ils n'auraient dupé le monde qui ne peut résister à cette montre authentique. »

C'est bien dur; mais, franchement, il n'était pas payé pour penser et pour dire du bien des médecins. Il faut lire, dans la *Vie de Blaise Pascal*, par sa sœur, Mme Gilleberte Perrier, les affreux traitements que les médecins firent subir à ce pauvre névropathe. Je copie ce court, mais trop significatif passage :

diarrhée cholériforme, et le délire qui, avec la disparition absolue de la douleur abdominale tout à l'heure si vive, sont le prélude d'une mort prochaine.

En effet cette forme grave des maladies puerpérales est spéciale, pour ainsi dire, aux épidémies; c'est pourquoi, au début de cette note, j'insistais sur le caractère endémique plutôt qu'épidémique des maladies que nous observons actuellement.

Aussi a-t-on obtenu la guérison d'un certain nombre de cas véritablement graves, soit à la crèche, soit dans les salles de médecine de mes collègues.

Malgré des interventions laborieuses, nous avons aussi compté des succès qui, à d'autres époques, n'avaient pu avoir lieu. Nous comptons parmi les guérisons un cas de céphalotripsie pratiquée par notre ami Just Lucas-Championnière, quatre applications de forceps, un cas d'adhérence du placenta avec hémorrhagies graves et plusieurs tentatives d'extraction, un cas de rétention partielle du placenta, etc....

Si je rappelle ces exemples de guérison de préférence à tous autres, c'est que généralement, dans les services d'accouchements des hôpitaux généraux, les interventions obstétricales sont suivies d'accidents plus ou moins graves et souvent mortels.

Ainsi, tant dans nos relevés anciens que dans celui-ci, les décès, après les manœuvres ou opérations obstétricales, figurent-ils dans la proportion d'un tiers environ dans la mortalité générale.

Sans étudier à fond cette question aujourd'hui, je me borne à dire que les résultats malheureux des opérations obstétricales doivent être imputés, moins à la manière dont ces opérations sont exécutées, qu'à l'opportunité du moment où elles sont pratiquées, et aux circonstances aggravantes qui le plus souvent les ont précédées.

Quoi qu'il en soit, les 338 accouchements ont donné 14 décès, soit une mortalité brute de 1/24. Mais de ces 14 décès, 9 sont survenus après un accouchement naturel et 5 après des interventions graves.

Un mot sur chacun de ces cinq derniers cas :

1° L'un est relatif à la nommée D..., présentant un rétrécissement du bassin qui nécessita la céphalotripsie. Il existait, en outre, une adhérence du placenta. La mort survint deux jours après l'opération.

2° Une autre fois, chez la femme R..., on fait une application de forceps. Les tractions sont longues et violentes, le dégagement se fait en occipito-sacrée. Déchirure vulvaire et vaginale, sphacèle secondaire, lymphangite, péritonite et mort.

3° Dans un troisième cas, après un travail qui durait depuis vingt heures, une application de forceps est facilement faite, et l'extraction du fœtus opérée sans difficulté. Néanmoins, il survient une lymphangite avec péritonite, entraînant la mort.

4° A l'occasion d'une version à pratiquer chez la nommée G..., deux interventions successives ont lieu par deux internes différents. L'opération est longue, très-laborieuse. La malade succombe trois jours après; il m'a été impossible d'obtenir aucun autre renseignement.

« Il avoit (Pascal) entre autres incommodités, celle de ne pouvoir rien avaler de liquide qu'il ne fût chaud; encore ne le pouvoit-il faire que goutte à goutte; mais comme il avoit, outre cela, une douleur de tête insupportable, une chaleur d'entrailles excessive et beaucoup d'autres maux, les médecins lui ordonnèrent de se purger de deux jours l'un durant trois mois; de sorte qu'il fallut prendre toutes ces médecines, et pour cela les faire chauffer, et les avaler goutte à goutte : ce qui étoit un véritable supplice, qui faisoit mal au cœur à tous ceux qui étoient auprès de lui, sans qu'il s'en soit jamais plaint. »

Pauvre Pascal! on lui pardonne vraiment l'amertume de sa critique en présence de ce traitement barbare.

***

Voici qu'il nous arrive, dit-on, un nouveau narcotique, non plus d'Amérique, mais d'Australie. Il a d'ailleurs un si joli nom, qu'on le prendra par plaisir. Comment résister, en effet, à la tentation de mâcher les feuilles de *Pitchoury*; alors que selon les doses auxquelles on l'absorbe, il plonge dans l'insensibilité complète, ou enivre comme les boissons alcooliques, ou apaise la faim et permet d'entreprendre de longs voyages sans manger. Pour remplir cette dernière indication, nous avions déjà la coca que la pharmacie nous débite sous la forme de vin. Apprêtez-vous à voir bientôt annoncer le vin de Pitchoury.

Je ne m'y oppose pas.

***

Mais si le Pitchoury ne nous vient pas d'Amérique, voici ce qui nous en arrive et qui met en relief les mœurs de cet étrange pays :

Un crime passablement extraordinaire occcupe en ce moment la justice du Connecticut.

5° Enfin, le dernier cas se rapporte à une insertion vicieuse du placenta, ayant donné lieu à une hémorrhagie grave qui nécessita plusieurs tamponnements. L'accouchement se fit le lendemain, et la mort survint plus d'un mois après. Ici encore, nous avons le regret de ne pouvoir donner aucun détail sur l'autopsie.

Défalcation faite de ces 5 décès, il nous en reste 9 pour 333 accouchements naturels. Mais nous croyons devoir encore en retrancher un qui a été déterminé par des accidents cardio-pulmonaires survenus dans le cours d'une rougeole chez la nommée M..., et qui ne présenta, à l'autopsie, aucune lésion pouvant se rapporter à une affection puerpérale.

Il reste donc, en définitive, 332 accouchements naturels avec 8 décès, soit une mortalité de 1/41.

De ces 8 décès, 1 seul est dû à une phlébite utéro-ovarienne qui n'a donné lieu à aucun symptôme local, et qui aurait pu faire croire à une fièvre typhoïde.

Dans deux cas, les malades ayant été placées dans une salle étrangère à notre service, nous n'avons pu recueillir aucun renseignement sur les symptômes ni sur les lésions constatées à l'autopsie. Deux autres décès sont survenus chez des femmes qui avaient eu une grossesse gémellaire et un accouchement des plus simples.

Chez l'une d'elles (service du professeur Jaccoud), outre les lésions habituelles de la lymphangite utérine et de la péritonite, l'autopsie confirma le diagnostic de péricardite avec pleuro-pneumonie. Chez l'autre, avec la lymphangite utérine coexistait une véritable gangrène de l'utérus, dont les parois étaient amincies et friables au point de se déchirer en enlevant des fausses membranes qui réunissaient à cet organe le bord inférieur du grand épiploon. Dans le sixième et septième cas, il s'agissait d'une lymphangite utérine avec péritonite purulente.

Enfin, dans la huitième observation, survint une métro-péritonite chez une femme qui avait mis au monde douze enfants, mais qui avait subi en Amérique l'opération césarienne, ainsi qu'en témoignait encore la cicatrice abdominale, et qui avait été atteinte déjà d'une péritonite à la suite de son avant-dernier accouchement.

A l'autopsie, on constata l'existence d'une lymphangite utérine et lombaire suppurée, avec de petits abcès disposés comme des grains de chapelet, et une péritonite purulente généralisée. Le bassin ne présentait pas de rétrécissement.

Détail intéressant, le nouveau-né atteint d'ophthalmie purulente succombait à un érysipèle presque en même temps que la mère. »

(A suivre dans un prochain numéro.)

Une femme ayant à se plaindre de son amant, un nommé Bassett, a raconté que celui-ci avait, au mois de mai dernier, commis un assassinat dans les circonstance suivantes :

Un certain John Rufus passait devant la maison de Bassett.

Celui-ci qui le connaissait un peu, l'invita à diner, le grisa, et, pendant son sommeil, lui plaça sous les narines un linge imbibé de chloroforme.

Au bout de quelques minutes, John Rufus mourait étouffé. Basset ne trouva dans ses poches que quelques pièces d'argent, mais son but était de faire argent du cadavre, en conséquence de quoi il s'adressa au docteur Sandford, du Collége médical de Yale, à New-Haven. Malheureusement le docteur n'avait pas besoin de « sujet » et ne fit pas l'affaire. Basset se procura alors un baril dans lequel il enfonça le cadavre, et il alla l'enfouir dans un endroit désert, à onze milles de là. C'est là que les restes de John Rufus ont été retrouvés.

Bassett, arrêté sur cette dénonciation, a affirmé que c'est sa maîtresse elle-même qui, après avoir participé au crime, a conduit une voiture où se trouvait le baril avec le corps chez le docteur Sandford ; il ajoute que cette femme avait déjà fourni des cadavres à ce médecin, et que c'est uniquement pour avoir un « sujet » que le crime a été commis. On est généralement disposé à ajouter foi aux dires de Bassett, et les deux complices passeront en jugement.

Mais n'est-il pas, en vérité, fort curieux de voir le profeseur d'un Collége médical avoir des relations avec des assassins sans avertir la police de leurs agissements suspects ? Le laisser-faire américain a rarement été poussé plus loin.

***

La *Gazette des Eaux* traduit ce qui suit d'après les journaux espagnols :

« Une commission médicale est envoyée à Santander, par le roi d'Espagne, pour choisir la nourrice à laquelle sera confié l'héritier, prochainement attendu, de la couronne.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Ch. Robin présente une note de M. A. Sanson sur la source du travail musculaire et sur les prétendues combustions respiratoires.

« De recherches expérimentales qui ne sont que la continuation et le développement de celles que l'Académie a bien voulu encourager, et dont les résultats détaillés seront exposés très-prochainement dans un mémoire publié par le *Journal de l'anatomie et de la physiologie* de MM. Ch. Robin et G. Pouchet, avec les faits déjà acquis à la science sur le même sujet, j'ai cru pouvoir déduire les propositions suivantes, dont l'importance physiologique me semble évidente.

1. L'acide carbonique éliminé par la respiration, recueilli et dosé à l'aide des divers appareils construits à cet effet, notamment à l'aide de l'appareil de Pettenkofer, ne donne nullement la mesure de l'acide carbonique formé durant le même temps, dans l'économie animale. Il en est ainsi parce que son élimination dépend de circonstances étrangères à sa formation, telles que les conditions de température extérieure, de pression barométrique, d'étendue de surface déployée du poumon, et de nombre des mouvements respiratoires dans l'unité de temps. Conséquemment, les conclusions tirées des expériences de respiration, à l'égard de la théorie des phénomènes de nutrition, sont dépourvues de valeur. A une élimination plus forte peut correspondre une formation plus faible et réciproquement.

2. La richesse proportionnelle du sang en acide carbonique ne peut pas donner la mesure de la formation de cet acide, le rapport entre la formation et l'élimination n'étant point constant. A une formation accrue dans une certaine proportion, peut correspondre une élimination accrue dans une proportion plus forte, ou inversement, une élimination moindre à une formation plus faible. Après un travail musculaire qui provoque notoirement une formation plus grande d'acide carbonique, la proportion de celui-ci se montre diminuée dans la masse du sang, l'élimination par le poumon en étant augmentée par ce travail.

3. Il n'y a aucun rapport nécessaire entre la quantité d'acide carbonique formée durant un temps déterminé, dans l'économie animale, et la quantité d'oxygène introduite par la respiration durant le même temps. La formation de l'acide carbonique dépend du travail des éléments anatomiques, travail chimique de nutrition ou travail musculaire; la quantité d'oxygène introduite dépend de la température, de la pression et du nombre des mouvements respiratoires, ou de la fréquence de renouvellement du mélange gazeux contenu dans les poumons.

4. Le travail musculaire a pour conséquence une consommation des substances albuminoïdes, des hydrates de carbone et des substances grasses de l'économie qui dégagent l'énergie qu'elles contiennent, pour subvenir aux besoins de ce travail et de la chaleur animale.

« Voici quelles sont les conditions indiquées : Habiter une localité reconnue saine, être âgée de 21 à 26 ans, être de complexion robuste et d'une bonne conduite morale; nourrir son second ou son troisième enfant avec un lait de 15 jours à 90 jours au plus; ne pas avoir nourri d'enfants étrangers; avoir été vaccinée dès le premier âge et le mari également; n'avoir eu, l'un et l'autre, non plus que leurs parents, aucune maladie éruptivre ni aucune affection habituelle de la peau. Le mari ne doit pas avoir plus de 30 ans, et il doit exclusivement être occupé aux travaux de la terre. »

« Nous ajoutons à ce programme que les habitantes de cette partie de la province de Santander, que l'on appelle la Montagne, comprenant la riche vallée du rio Pas, les Montanesas et les Pasiegas, sont recherchées comme les meilleures et les plus belles nourrices de toute l'Espagne. »

***

Un de mes lecteurs me demande si je pourrais le mettre en possession « d'un acte authentique des croyances déistes et spiritualistes de Victor Hugo. » Ces actes abondent, et, avec un peu de recherche, je n'aurais que l'embarras du choix. En voici un que je trouve dans mes notes et qui est extrait du discours prononcé par notre illustre poëte aux obsèques d'Honoré Balzac, le 21 août 1850 :

« Non, la mort n'est pas l'inconnu. Non, ce n'est pas la nuit, c'est la lumière! Ce n'est pas la fin, c'est le commencement! Ce n'est pas le néant, c'est l'éternité! N'est-il pas vrai, vous tous qui m'écoutez? De pareils cercueils démontrent l'immortalité : en présence de certains morts illustres, on sent plus distinctement les destinées divines de cette intelligence qui traverse la terre pour souffrir et pour se purifier et qu'on appelle l'homme; et on se dit

Lorsque l'équilibre n'est pas maintenu, entre l'énergie dépensée sous les deux formes et l'énergie introduite sous forme d'aliments, le corps diminue de poids et s'amaigrit. Les principes immédiats, ainsi détruits, s'éliminent principalement sous les deux formes d'acide carbonique et d'urée, dont les quantités sont exactement proportionnelles à l'énergie dépensée comme travail. Il ne paraît y avoir aucun rapport entre la quantité d'acide carbonique formée et la chaleur perdue sous l'influence de l'abaissement de la température extérieure, sa proportion dans le sang s'étant montrée moindre à basse température (— 3° C.) qu'à une température moyenne (— 13° C.).

5. L'hypothèse qui fait attribuer la chaleur animale et le travail musculaire à la chaleur dégagée dans l'économie par la combinaison directe du carbone et de l'hydrogène des aliments, des tissus et des humeurs, avec l'oxygène de l'hémoglobine introduit par la respiration, n'est plus admissible dans l'état actuel de la science. D'abord, cette combinaison directe, qui serait une véritable combustion, dégagerait des quantités de chaleur bien inférieures à celles qu'il est permis de constater, indépendamment des réactions organiques connues comme s'accomplissant avec absorption de chaleur, et qui consomment ainsi une partie de celle qui se dégage; ensuite, il n'est pas possible que la chaleur dégagée, par combustion ou autrement, se transforme en travail musculaire, la condition nécessaire à la transformation faisant défaut dans la machine animale, qui, de la sorte, n'est point semblable à la machine à feu.

6. L'absence de cette condition nécessaire, d'une différence de température entre le corps qui dégagerait la chaleur et celui sur lequel elle se transformerait en énergie mécanique, rend indispensable que celle-ci, dans la machine animale, ait une source autre que la combustion. Il n'est pas possible d'admettre scientifiquement que l'énergie actuelle des principes immédiats se manifeste d'abord comme chaleur sensible, puis comme énergie potentielle mesurée en travail. Elle doit nécessairement se dégager de suite en tant qu'énergie potentielle, pour se manifester après, en totalité ou en partie, comme chaleur sensible, selon qu'elle a été plus ou moins complétement dépensée en travail.

7. L'expérience rend extrêmement probable que le dégagement de l'énergie, dans la machine animale, est dû, sinon en totalité, du moins pour la plus grande partie, à des phénomènes de dissociation analogues à ceux qui se passent dans les fermentations proprement dites, attribuées à l'activité des organismes cellulaires dits *ferments figurés*. En présence des éléments anatomiques, des globules sanguins en particulier, les principes immédiats du plasma sont dissociés, abandonnent de l'acide carbonique et sans doute aussi d'autres composés, qui empruntent de l'oxygène à l'hémoglobine pour se constituer, et cèdent leur énergie aux éléments musculaires, qui la manifestent ensuite sous forme de travail en se contractant, ou bien au sang lui-même pour l'entretien de la chaleur animale. Ces dissociations, dédoublements ou mutations, effectués avec le concours de l'oxygène de l'hémoglobine et qui sont évidemment impossibles sans lui, dégagent des quantités d'énergie considérablement plus fortes que

---

qu'il est impossible que ceux qui ont été des génies pendant leur vie, ne soient pas des âmes après leur mort. »

Dans une circonstance plus récente, aux obsèques d'Edgard Quinet, je crois, Victor Hugo a exprimé les mêmes pensées, les mêmes sentiments.

***

Puisque mes lecteurs semblent prendre goût à mes *Notes de lecture*, et l'actualité, dans ces jours de villégiature générale, me faisant complétement défaut, je feuillette mon cahier et je tombe sur quelques lignes de haute philosophie, écrites par un géomètre, sur la *géométrie et l'imagination :*

« Heureusement Pascal, dit l'auteur, est allé trop loin en affirmant que ce qui passe la géométrie nous surpasse. Cette appréciation si décourageante ne tient pas compte d'un sentiment puisé dans les profondeurs de l'âme humaine et qui a soutenu Copernic après avoir inspiré Pithagore. L'homme croit, en effet, en dehors de toute démonstration, à l'harmonie de l'univers et à la simplicité de son mécanisme; et quoique l'imagination soit fort opposée à la géométrie, l'histoire de l'astronomie nous les montre unies d'un lien très-étroit; la première, soutenue par une raison exercée, allant en quelque sorte au devant de la vérité pour révéler, comme par intuition, la beauté et l'ordre général du système du monde; la seconde, s'efforçant ensuite d'éprouver le vrai et le faux, et de les discerner l'un de l'autre, en fixant enfin la certitude. »

Qui donc a écrit ce beau passage? Je l'ai dit, ce n'est pas un suspect, c'est un géomètre, un des savants secrétaires perpétuels de l'Académie des sciences, M. Bertrand, dans sa notice sur *La vie et les travaux de Képler*, prononcée le 28 décembre 1868.

celles qui pourraient résulter des simples combustions, et rendent ainsi compte des phénomènes mécaniques et calorifiques de l'organisme.

8. Il ne paraît donc pas y avoir, dans l'économie animale, de véritables combustions, et, en tout cas, point de combinaison entre le carbone des principes immédiats de l'oxygène respiratoire, donnant de l'acide carbonique et dégageant de la chaleur, qui serait la source du travail musculaire. L'acide carbonique du sang, du moins pour une forte partie, sinon pour la totalité, se dégage comme tel de ses combinaisons organiques, en même temps que l'énergie constituante de celles-ci, en tant qu'énergie mécanique. Cette dernière a sa source principalement, sinon exclusivement, dans les principes immédiats albuminoïdes, les moins combustibles de tous, mais aussi les plus complexes. Ce n'est pas à tort, pour ce motif, que, d'après l'observation et l'expérience, ils ont été qualifiés d'*aliments de force* par les auteurs qui se sont occupés scientifiquement de l'alimentation. »

—

M. Ducretet adresse une note sur un perfectionnement apporté à la pile de Bunsen par M. Azapis.

« Ce perfectionnement consiste essentiellement dans le remplacement de l'eau acidulée où baigne le zinc, par une solution d'environ 15 pour 100 de cyanure de potassium, de potasse caustique, de sel marin, ou de sel ammoniac ordinaire. Quant au liquide du vase poreux qui reçoit la lame de charbon, il est le même que dans la pile Bunsen : c'est de l'acide azotique ordinaire.

L'intensité du courant n'est pas inférieure à celle de la pile Bunsen; *les zincs n'ont pas besoin d'être amalgamés,* l'usure du zinc est moins considérable, la constance du courant est remarquable. Elle est d'une durée plus grande.

Depuis quatre jours, nous avons une pile de 25 éléments : elle est *restée montée sans interruption;* tous les soirs, elle est utilisée pour faire de la lumière électrique. Le sel employé est le sel ammoniac ordinaire. Cette pile donne très-peu d'odeur. » — M. L.

Association française pour l'avancement des sciences

Session de 1880, à Reims.

COMPTE RENDU DE LA SECTION DES SCIENCES MÉDICALES. — Séances du 16 août 1880.

Sur l'alimentation par le rectum, par M. Catillon. — Cette importante question a soulevé, dans ces derniers temps, d'intéressantes discussions dans la Presse et dans les Sociétés savantes, les uns affirmant, les autres niant.

M. Catillon a nourri, au laboratoire de M. Vulpian, deux chiens, pendant deux mois, avec des lavements d'œufs. Le premier, qui recevait les œufs purs, a vécu péniblement, avec une

---

Voilà une philosophie qui n'a pas la prétention de refaire l'intelligence humaine ou de lui enlever les facultés immanentes dont elle a été douée.

La philosophie *du Garo,* de notre fabuliste, est bien naïve à côté de celle de ces grands réformateurs, mais il est bien sage de dire avec lui :

Dieu ne l'a pas voulu; sans doute il eut raison.

Dr SIMPLICE.

NÉCROLOGIE. — M. Georges Verneuil, interne des hôpitaux, vient de mourir des suites d'une méningite. Nommé au concours de 1879, il était interne de M. Audhoui, à l'hospice d'Ivry.

— Le ministre du commerce est saisi d'une nouvelle pétition de pharmaciens, tendant à modifier, dans le sens de la liberté, les lois et règlements auxquels leur industrie est soumise. Les pétitionnaires demandent, notamment, l'entrée en France et la libre vente des produits médicamenteux étrangers.

— M. le docteur Mathias Duval, professeur agrégé à la Faculté, est nommé directeur du laboratoire d'anthropologie et professeur d'anatomie et de physiologie anthropologiques. Les remarquables études de notre confrère sur la morphologie et l'embryogénie cérébrales le désignaient à ce choix, et il était difficile d'en faire un meilleur.

EXERCICE DE LA MÉDECINE. — M. Vogt (Émile), né le 9 juillet 1854 à Sousterre (Suisse), docteur en médecine de l'Université de Genève, est autorisé à exercer la médecine à Amphion (Haute-Savoie).

déperdition de poids considérable; l'autre, auquel les œufs étaient injectés mélangés de pepsine à la glycérine, a vécu pour ainsi dire normalement, le poids et la température restant constants. Après 37 jours, la pepsine ayant été supprimée, l'animal a perdu 2,750 grammes en 15 jours, et la température s'est abaissée de 39° à 37°,2.

Donc, pour que la nutrition s'effectue convenablement par l'intestin, il faut associer aux aliments des ferments digestifs, c'est-à-dire les transformer en peptone.

Dans une autre série d'expériences, M. Catillon démontre qu'on arrive au même résultat avec des peptones préparées artificiellement. Avec une alimentation quotidienne régulière, composée de 300 gram. de viande, 350 gram. de pain, 300 gram. de pommes de terre, il a constaté qu'il excrétait une quantité d'urée variant de 23 gr. 50 à 24 gr. 50, son poids étant de 71 kil. 900.

Pendant trois jours, il supprime complétement la viande, l'urée descend à 15 gr. 60 et le poids à 71 kil. 400.

Pendant les huit jours suivants, il remplace la viande par des peptones de viande : l'urée monte jusqu'à 30 gr. 95 et le poids à 72 kil. 300.

Pendant quatre jours, il prend la peptone en lavements : le poids reste constant et la proportion d'urée est la même pour une même proportion de peptone.

Enfin, il reprend le régime maigre, sans peptone ni viande, l'urée descend à 15 gr. et le poids à 71 kil. 800.

Pour la ration d'entretien, il faut 160 gram. de solution saturée de peptone, marquant 19° à l'aréomètre de Baumé, et représentant trois fois son poids de viande.

Pour un lavement alimentaire :

Peptone de viande (solution saturée à 19°).	40 grammes.
Eau	125 —
Laudanum	III ou IV gouttes.
Bicarbonate de soude	0,30 centigr.

Sur un nouveau procédé d'iridectomie dans les cas de cataractes secondaires, par M. Gayet (de Lyon). — M. Gayet rappelle qu'à la suite d'extraction du cristallin par une opération ou un traumatisme, l'iris s'enflamme, s'infiltre de produits plastiques, et forme comme une sorte de voile empêchant les rayons lumineux d'arriver jusqu'à la rétine. Sur cet iris induré, l'iridectomie ordinaire est impossible. D'autre part, on sait que l'iris n'est pas un organe isolé; il tient au système ciliaire et se continue avec les procès; en ce point, il est aminci, et c'est là qu'il se déchire lorsqu'on le tiraille. Mais lorsqu'il s'est enflammé, qu'il adhère souvent aux parties voisines, l'iris ne se déchire plus par la traction; celle-ci se transmet à l'organe ciliaire; or, on sait qu'il ne faut jamais violenter cette région, dans la crainte de provoquer des accidents graves, entre autres l'ophthalmie sympathique.

Ces considérations ont été connues depuis longtemps, et on avait compris l'importance de pratiquer une pupille artificielle et les difficultés qu'il y avait à le faire. Le *procédé de l'aiguille,* de Cheselden, donne une ouverture trop petite, et on risque de blesser le cristallin et de provoquer une nouvelle cataracte. Celui de Graefe donne une large fenêtre dans la pupille; c'est un bon procédé, mais on provoque fréquemment une petite hémorrhagie qui annonce qu'on a décollé le corps ciliaire. M. Gayet a cherché à éviter cet inconvénient. Le couteau étant dirigé obliquement en arrière, le tranchant en avant, il ponctionne la cornée et l'iris, puis renverse le manche du couteau en arrière, et le porte en arrière de l'iris. Arrivé à l'autre extrémité de la chambre antérieure, il fait encore basculer le manche du couteau en arrière et en fait ressortir la pointe. La tension de l'iris a fait que le couteau le coupe à mesure qu'il avance; l'opération est donc terminée dès que la cornée est ouverte en ses deux points. M. Gayet a exécuté quatre fois cette opération, avec succès, sans difficulté et sans accidents consécutifs.

Sur le rôle étiologique du traumatisme, par M. Verneuil. — Le rôle que joue le traumatisme, dans la production et la marche des affections dites spontanées, est plus considérable qu'on ne le croit en général. Outre les affections considérées comme des complications des plaies, le traumatisme fait naître des affections qui ne se seraient produites que plus tard; telles sont les manifestations des diathèses : syphilis, goutte, rhumatisme, etc.; le traumatisme augmente la réceptivité pour certaines maladies, les fièvres éruptives en particulier; il détermine la localisation des manifestations diathésiques sur des points actuellement ou antérieurement blessés; celles-ci peuvent également paraître en un point éloigné du trauma. M. Verneuil établit l'importance de ces notions pour étudier l'étiologie, la marche et le traitement des maladies d'origine chirurgicale.

M. Onimus rappelle que les affections nerveuses d'origine traumatique, en particulier celles

qui succèdent à des accidents de chemins de fer, prennent un caractère qui les distingue des affections semblables nées spontanément.

Du régime lacté dans le traitement des affections du cœur, par M. Potain. — Le régime lacté est particulièrement efficace dans les maladies secondaires du cœur, hypertrophies ou dilatations simples ayant une origine rénale ou gastrique. Ce régime modifie dans un cas l'état du rein, dans l'autre celui de l'estomac, en ce sens surtout qu'il apporte à ces organes un repos plus complet; par suite, pour être véritablement efficace, il doit être absolu et plus ou moins prolongé. Il peut intervenir utilement dans les cas de simples palpitations réflexes, quand le point de la perturbation réflexe est gastrique. On peut utiliser son action diurétique dans les cas d'hydropisie surtout et peut-être exclusivement, quand l'hydropisie est la conséquence d'un trouble rénal secondaire ou d'une phlogose intercurrente des séreuses. Enfin, le régime ne peut être efficace qu'à la condition d'être bien toléré, c'est-à-dire de trouver des facultés digestives et assimilatrices capables d'utiliser convenablement le lait.

M. Rousseau croit qu'il n'y a pas d'hydropisies passives; que l'hydropisie tient toujours à un état inflammatoire. Il pense que, pour que le lait soit utile, il faut qu'il soit bien digéré; à cette condition, on peut donner la quantité que l'on veut.

M. Maurel a fait de nombreuses pesées chez des malades soumis au régime lacté; il a trouvé ainsi que ceux auxquels on donne moins de deux litres et demi de lait dans les vingt-quatre heures maigrissent; à partir de cette dose, ils conservent leur poids; dès qu'on leur donne trois litres de lait, ils engraissent tous. M. Maurel en conclut qu'il est inutile de donner aux malades des quantités plus grandes de lait.

M. Leudet pense que, chez les cardiaques suite de néphrite, non cachectiques, le régime lacté est un des meilleurs moyens à employer; mais, chez les cachectiques, le lait ne fait plus rien.

Résultats du traitement des anévrysmes de l'aorte par la galvano-puncture. — M. L.-H. Petit a réussi 114 cas de ce genre; dans 111 cas, on a employé les courants continus; dans 3 cas, on a employé les courants interrompus (Z. de Kauer, Piedagnel).

Ces 114 cas ont donné 69 améliorations; 38 malades sont morts sans amélioration notable; on n'eut aucun résultat dans 3 cas; dans 4 cas les résultats sont douteux; 39 malades ont survécu moins d'un an, quoique très-améliorés, et 10 de un à deux ans; les autres ont survécu de deux à cinq ans. Chez les malades qui ont été suivis assez longtemps pour qu'on puisse constater leur mort, la rupture du sac anévrysmal a été notée environ quarante fois. C'est la cause de beaucoup la plus fréquente de mort dans ces cas.

Après la disparition des accidents immédiats, ou même immédiatement après la séance, l'amélioration s'est manifestée dans un certain nombre de cas par la diminution des douleurs, des battements, l'augmentation de la consistance de la tumeur, puis sa diminution progressive. Cette marche rétrograde du mal a continué dans 24 cas après une seule séance, et a duré de deux à dix-sept mois; dans d'autres, on a dû faire trois, quatre, cinq séances; dans d'autres, on a été jusqu'à onze et même douze, mais c'est parce que l'amélioration était de courte durée après chacune d'elles, et que l'on intervenait de nouveau après la réapparition des accidents. Les sujets de cette catégorie ont tous succombé peu de temps après la dernière séance.

Les anévrysmes intra-thoraciques ont donné 30 succès et 7 insuccès; ceux qui s'étaient ait jour à l'extérieur ont donné 36 succès et 31 insuccès; on voit donc que si la proportion des succès est plus grande lorsque l'anévrysme est encore renfermé dans le thorax, on peut néanmoins espérer de bons résultats dans la moitié environ des cas d'anévrysme de l'aorte avec tumeur externe.

Les 114 cas représentent 292 séances qui se répartissent ainsi, quant au résultat immédiat : amélioration 186, aggravation 61, *statu quo* 14, non-indiqués exactement 31. L'amélioration a surtout porté sur le symptôme douleur; on a aussi constaté la cessation d'accès d'angine de poitrine, le retour du sommeil, de l'appétit, etc. Parmi les accidents qui ont caractérisé l'aggravation on a vu : l'augmentation du volume de la tumeur, l'inflammation du trajet des aiguilles, le sphacèle circonscrit, des hémorrhagies assez persistantes, etc. Ces accidents ont été observés, surtout lorsqu'on avait fait communiquer les aiguilles avec le pôle négatif; au contraire, ils ont été très-rares lorsque le pôle positif seul a été employé; M. Petit conclut donc, avec Anderson, Dujardin-Beaumetz, Teissier, etc., que la galvano-puncture positive est le meilleur procédé que l'on ait employé jusqu'ici.

M. Potain pense que l'on attribue à tort à la coagulation les améliorations survenues après l'emploi de l'électrolyse au traitement des anévrysmes. Il cite à l'appui le fait suivant : Un homme atteint d'un anévrysme de l'aorte avec tumeur secondaire, fut traité par M. Dujardin-Beaumetz. Après deux ou trois séances, le malade fut tellement soulagé qu'il put quitter l'hô-

pital; la tumeur secondaire avait considérablement diminué. Mais au bout d'un certain temps l'amélioration disparut et le malade rentra dans le service de M. Potain, où il fut traité par l'iodure de potassium et le régime lacté. L'amélioration fut bientôt aussi marquée qu'après le traitement par l'électrolyse, le malade rentra encore chez lui. Mais, comme la première fois, l'amélioration ne fut que passagère. Il rentra à l'hôpital avec une pneumonie dont il meurt. A l'autopsie, on trouva contre la paroi de l'anévrysme une couche de fibrine assez épaisse, mais pas de caillot. M. Potain pense d'ailleurs qu'il est fort heureux qu'il n'y ait pas de caillots dans les cas où la poche anévrysmale communique largement avec l'aorte, et où les caillots pourraient donner lieu à des embolies.

M. Onimus a soutenu que l'action du courant est d'importance secondaire, et que la coagulation du sang n'est pas la cause des améliorations; outre la coagulation, le courant exerce sur les tissus une action vitale, moléculaire, qui est la vraie cause de l'amélioration; quant à l'action chimique, elle est très-faible. Losqu'on trouve un caillot dans un anévrysme, c'est à tort qu'on l'attribue toujours à l'électrolyse, car on en trouve dans des cas où ce moyen n'a pas été employé.

M. Henrot, à propos d'une observation personnelle, soutient que l'action électrolytique produit des caillots; dans son cas, la tumeur externe était devenue solide, dure; quand aux douleurs, elles ont été merveilleusement calmées. M. Ollier dit que les statistiques ont toutes le grand inconvénient de ne pas être intégrales; on publie bien les succès, mais les insuccès ne sont pas publiés; on ne peut donc s'appuyer sur la statistique pour savoir jusqu'à quel point on peut compter sur la guérison. D'autre part, M. Ollier ne croit pas qu'on ait observé de guérison complète et durable. Enfin on a cru avoir des caillots considérables à la suite de la galvano-puncture, mais ces caillots fondent en quelque sorte ou bien les aiguilles peuvent les déplacer. Pour ces raisons, M. Ollier préfère employer le régime lacté et l'iodure de potassium. Aussi bien, on a observé des cas de guérison spontanée d'anévrysme externe, et rien ne dit qu'il n'en pourrait être de même de ceux de l'aorte.

M. Leudet dit aussi que tous les cas d'insuccès n'ont pas été publiés; par exemple, il a opéré deux malades dont les observations sont restées inédites.

M. Henrot fait remarquer que la galvano-puncture est surtout un moyen palliatif; à ce titre, il est extrêmement précieux. On l'a employé surtout dans les cas désespérés, lorsqu'on craignait la rupture du sac, ou que la vie du malade était insupportable à cause des douleurs vives de la dyspnée, etc., et toujours on a amélioré l'état des sujets.

M. Petit répond que, dans la plupart des cas qu'il a recueillis, on a noté la coagulation du sang dans le sac anévrysmal, la diminution des battements, des souffles, etc. Il sait qu'en général les statistiques renferment surtout des succès, et que les insuccès sont volontiers passés sous silence; mais sa statistique étant composée en majeure partie des statistiques intégrales de Ciniselli, Verandini, Duncan, Anderson, Althaus, Dujardin-Beaumetz, il croit pouvoir échapper à ce reproche. Il ajoute que la guérison complète n'a guère été observée que dans 2 ou 3 cas; mais l'amélioration a été très-longue dans un grand nombre d'autres.

M. Denucé a traité récemment 2 cas d'anévrysme par la galvano-puncture. Dans le premier cas, il s'agissait d'un anévrysme de l'aorte remontant à deux ou trois ans, avec tumeur secondaire externe volumineuse; la peau était amincie et les douleurs très-vives. Une première séance avec la pile de Gaiffe, à dix ou douze éléments, en se servant du courant positif appliqué sur trois aiguilles pendant dix minutes, amena la cessation immédiate des douleurs; la tumeur s'indura, les pulsations diminuèrent. Au bout de plusieurs jours, on observa une tendance à la dissolution du caillot, le retour des douleurs et des pulsations; une seconde séance, avec deux aiguilles seulement, le courant passant sur elles à deux reprises différentes, eut le même résultat que la première. Aujourd'hui M. Denucé a fait quatre séances, et les services que la galvano-puncture a rendus au malade sont très-considérables.

Dans le second cas, un anévrysme du tronc brachio-céphalique, du volume du poing d'un enfant, et proéminent au-dessus de la clavicule et du sternum, fut traité de la même manière. Mais, après la première séance, il n'y eut aucune induration de la tumeur; bien plus, celle-ci augmenta rapidement, et, en cinq ou six jours, on craignit la rupture de l'anévrysme. M. Denucé fit alors la ligature de la carotide primitive et de la sous-clavière. La tumeur devint alors plus tendue, puis diminua; vingt jours après, les plaies des ligatures étaient guéries, mais la tumeur est restée dans le *statu quo*, et tout fait craindre qu'elle se rompe dans peu de temps.

Sur la taille prérectale, par M. Gailliet, de Reims. — M. Gailliet présente un assez grand nombre de calculs vésicaux extraits dans sa pratique; il donne quelques détails sur les indications de cette opération et sur les procédés qu'il a employés. Il ajoute que chez les vieillards il ne faut pas craindre de pratiquer la taille à travers la prostate; ce procédé réussit souvent à faire disparaître des cystalgies rebelles et des rétentions d'urines; il pense qu'il faut tout

faire pour prévenir la rétention d'urine et les hémorrhagies après cette opération, et que dans ce but il faut laisser une sonde à demeure et une éponge dans la plaie.

M. Verneuil félicite M. Gailliet des beaux résultats qu'il a obtenus, et surtout d'avoir posé nettement les indications d'une opération si grave chez les vieillards.

M. Houzé de l'Aulnoit s'est d'abord étonné du grand nombre de tailles pratiquées par M. Gailliet, relativement au petit nombre de celles qu'il a eu l'occasion de pratiquer à Lille. Il pense que le terrain crétacé du pays et le vin surchargé de substances salines sont pour beaucoup dans la formation des calculs vésicaux. Si donc on faisait, comme cela a été pratiqué dans d'autres buts, une carte indiquant à l'aide d'une teinte le nombre de calculeux fourni par chaque département, la teinte du département de la Marne serait une des plus foncées.

M. Ollier a vu autrefois, par suite d'erreurs de diagnostic, pratiquer la taille chez des malades atteints de maladies de la prostate, et présentant des phénomènes qui faisaient croire à la présence de calculs vésicaux alors qu'il n'y en avait pas. Les malades ayant parfaitement guéri, M. Ollier a pratiqué depuis la taille prérectale, dans des cas analogues, pour remédier à la douleur et rétablir le cours de l'urine, et il n'a eu qu'à s'en féliciter.

M. Verneuil rappelle qu'il a autrefois pratiqué la taille prérectale dans un cas de cystalgie rhumatismale rebelle, et que Mercier a proposé de pratiquer la prostatotomie interne dans la cystalgie. Un chirurgien américain, M. Weir, a publié récemment un travail dans lequel il annonce avoir pratiqué une cinquantaine de fois la taille pour des affections de la prostate.

M. Verneuil pense qu'aujourd'hui, en employant les précautions de la méthode antiseptique, on peut faire dans la prostate de larges débridements sans danger; mais il faut les faire de dehors en dedans, afin de pouvoir désinfecter facilement la plaie et laisser une sonde à demeure.

M. Ollier croit aussi que la prostatotomie externe est moins grave que l'interne. Il partage l'opinion de M. Gailliet sur l'utilité de la sonde à demeure, mais il pense que l'éponge laissée dans la plaie doit être difficile à retirer à cause des adhérences qu'elle contracte avec les parties voisines, dans les anfractuosités desquelles elle s'insinue; en outre, cette éponge s'imbibe d'urine et de pus, et peut provoquer de graves accidents. M. Ollier préfère employer une sorte de ballon en caoutchouc agissant comme la sonde à chemise de Dupuytren.

M. Gailliet répond qu'il n'a jamais observé d'inconvénient sérieux de l'emploi de l'éponge dans la plaie de taille.

M. Denucé a fait la même chose chez un vieux prostatique qui se sondait continuellement. Un jour, la sonde casse, et un fragment reste dans la vessie. M. Denucé fit la taille et le malade guérit; il urine parfaitement aujourd'hui. M. Denucé pense qu'il faut laisser une sonde à demeure; il a d'ailleurs inventé aussi un appareil analogue à celui de M. Ollier pour obvier à l'hémorrhagie après la taille.

Du taxis abdominal dans la hernie étranglée et l'étranglement interne, par M. Henri Henrot. — Deux moyens ont déjà été mis en œuvre pour remplacer le taxis, et dans le but d'agir comme lui : 1° la pression sur l'abdomen au-dessus de la hernie, comme le fait Lannelongue avec des sacs de plomb; 2° l'inversion incomplète du corps, pour faire agir l'action de la pesanteur sur l'intestin hernié. M. Henrot propose un troisième moyen, qui consiste à exécuter des manœuvres avec les mains sur l'abdomen, une sorte de massage au voisinage de la région de la hernie. Il signale deux cas dans lesquels le taxis abdominal lui a été fort utile. — Premier cas : Femme de 60 ans; hernie étranglée avec corde allant des parties profondes de l'abdomen à l'orifice péritonéal de la hernie; insuccès du taxis méthodique ordinaire pendant douze ou quinze minutes; réduction rapide par la pression brusque exercée immédiatement au-dessus de l'arcade crurale à l'aide des doigts. — Deuxième cas : Étranglement interne, instantané, chez une femme de 27 ans. Douleurs abdominales, besoins d'aller à la selle sans possibilité de rendre de matières ou de gaz; vomissements fécaloïdes, sueurs froides, menaces de syncope; tumeur dure, irrégulière, bosselée, remontant au-dessus de l'ombilic. Malaxation de l'abdomen pendant quatre ou cinq minutes; disparition de la tumeur et des accidents.

M. Henrot pense que, dans les cas analogues, on pourra combiner le taxis abdominal au taxis ordinaire. Ce moyen ne pourra peut-être pas être généralisé, mais, dans certains cas, il peut être de la plus grande utilité.

M. Ollier croit que la malaxation de l'abdomen pourra, dans certains cas, permettre de détruire l'obstacle, surtout dans ceux où l'on ne connaît pas la cause de l'étranglement. Dans la hernie étranglée, le taxis abdominal uni au taxis ordinaire pourra donner de bons résultats, mais il ne faudra l'employer que quand on sera sûr que l'intestin n'est pas entamé, c'est-à-dire dans les hernies récentes.

Sur la greffe dentaire. — M. le docteur T. David présente un travail sur la transplantation des dents, accompagné de cinq observations personnelles, toutes suivies de succès. La dent plantée

dans une autre alvéole s'y consolide par un processus vital, celui de la greffe, analogue à la réunion immédiate. Cette greffe d'emprun permet de substituer à une dent altérée une dent saine, prise sur le sujet lui-même (transposition) ou sur un autre individu de la même espèce (transplantation). Il convient surtout de choisir pour greffe des dents saines, dont l'extraction est devenue nécessaire, dans les cas notamment où elle est motivée par la régularisation des arcades dentaires.

Sur le spasme laryngé d'origine hystérique. — M. Gouguenheim décrit une variété de spasme laryngien, observé chez les hystériques, et qui donne lieu à des phénomènes qui font croire à un véritable rétrécissement de la trachée. Le symptôme le plus alarmant est la dyspnée, qui a été quelquefois assez considérable pour nécessiter la trachéotomie. Cependant dans les cas où les malades ont succombé, soit à l'asphyxie, soit à la trachéotomie, on n'a jamais constaté de lésion du larynx ni de la trachée capable d'expliquer la dyspnée. Par contre, dans les cas où l'examen laryngoscopique a été possible, on a trouvé que les cordes vocales étaient très-rapprochées l'une de l'autre et très-tendues. M. Gouguenheim en conclut que, lorsqu'on se trouvera en présence d'une hystérique atteinte de dyspnée, on devra songer à un spasme des cordes vocales, et ne pas pratiquer la trachéotomie pour une affection de cette nature, comme Michon et Velpeau l'on fait.

M. Blondeau rappelle que, dans le service de M. Charcot, lorsqu'on endort les hystériques par l'hypnotisme et qu'on touche les muscles du larynx, on obtient des spasmes de la glotte que l'on fait cesser à l'aide de quelques inhalations de chloroforme. On pourrait donc employer ce moyen dans des cas de spasme du larynx analogues à ceux décrits par M. Gouguenheim.

M. Bacquias fait observer qu'il a cité en 1853, dans sa thèse inaugurale, des cas de spasme de la glotte survenus chez des enfants et contre lesquels on a fait la trachéotomie, parce qu'ils arrivaient à l'hôpital en imminence d'asphyxie; cependant, à l'autopsie, on n'a jamais non plus trouvé de lésion du larynx ni de la trachée.

M. Denucé a soigné trois hystériques qui ont eu des attaques de spasme du larynx semblables à celles dont a parlé M. Gouguenheim; il s'est contenté d'enfoncer le doigt dans l'arrière bouche et de soulever l'épiglotte; le spasme a cessé. Quelquefois le spasme cesse de lui-même dans ces cas, à cause de la résolution générale déterminée par l'imminence de l'asphyxie. Dans certains cas, M. Denucé a fait cesser le spasme en électrisant le larynx avec un appareil d'induction. Le chloroforme peut être bon également.

Considérations physiologiques et orthopédiques sur le rôle de l'avant-pied, par M. Onimus. — L'auteur expose le rôle que joue l'avant-pied dans la marche, et les modifications imprimées à la forme et aux fonctions de cet organe par les paralysies et les contractures des groupes musculaires qui s'insèrent sur son squelette et servent à ses fonctions.

— M. Rochard est élu Président de la section des sciences médicales pour la session de 1881.

L.-H. Petit.

FORMULAIRE

Traitement du cancer du foie. — Rendu.

Le traitement du cancer du foie étant purement palliatif, on doit s'efforcer de soutenir les forces du malade et de stimuler son appétit. On prescrit, dans ce cas, les amers, le quinquina, la noix vomique, la pepsine. On substitue le régime lacté au pain et à la viande, quand celle-ci n'est plus supportée. — Quant à la douleur locale, on la combat au moyen d'embrocations narcotiques et de liniments à base de chloroforme et d'opium; on pratique des injections sous-cutanées de morphine. — Si l'ascite se développe au point de gêner les mouvements respiratoires, on a recours à la ponction aspiratrice. — N. G.

Ephémérides médicales. — 21 Août 1856.

Les frères Schlagintweit font l'ascension de l'Abi-Gumin, l'un des sommets les plus élevés de l'Hymalaya, à 6,420 mètres au-dessus du niveau de la mer. Aucun homme n'était encore parvenu pédestrement à une pareille hauteur. Le baromètre y descendit un peu au-dessous de 36 centimètres; les deux voyageurs eurent donc moins que la moitié du poids de l'atmosphère à supporter. — A. Ch.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS D'EMPOISONNEMENT AIGU PAR L'EAU-DE-VIE DE MARC,

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 mai 1880,

Par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ,

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, membre de l'Académie de médecine.

Je viens d'observer, dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine, un cas d'intoxication aiguë par l''eau-de-vie de marc, qui présente un certain intérêt, non-seulement au point de vue des désordres que nous avons constatés, mais surtout par les rapprochements que nous pouvons établir entre cette observation et les recherches expérimentales que j'ai faites avec M. Audigé sur la puissance toxique des alcools.

Voici tout d'abord la relation du fait, prise avec grand soin par mon interne, M. Desnos. Mon collègue et ami, M. Cornil, avec la compétence qu'on lui connaît, a bien voulu pratiquer l'autopsie de cet individu, et compléter ainsi d'une manière précise cette observation.

OBSERVATION. — *Absorption, en état d'ivresse, et après une tentative d'homicide sur ses enfants, d'un litre d'eau-de-vie de marc marquant* 50° *centigrades. — Colapsus; mort douze heures après. — Autopsie : lésions liées à l'empoisonnement aigu et à l'alcoolisme chronique.*

Le 24 avril 1880, on amène dans le service de M. le docteur Dujardin-Beaumetz, à l'hôpital Saint-Antoine, le nommé Picard (Nicolas), qu'on vient de trouver plongé dans le collapsus le plus complet. C'est un homme de soixante-et-un ans, menuisier, d'une assez robuste constitution, et qui d'après les renseignements recueillis, ne paraît présenter aucun antécédent pathologique, autre que l'alcoolisme. Il a en effet des habitudes d'ivrognerie invétérées : chaque jour, il absorbe une quantité d'eau-de-vie qui doit être considérable, mais que nos renseignements ne nous ont pas permis d'évaluer. Outre cette ration quotidienne, il s'énivre souvent, et, chaque fois, il est pris d'un accès toujours violent, parfois absolument furieux. C'est à la suite d'un de ces excès qu'il y a trois ans, il s'arma d'un revolver, voulut tirer sur sa femme, mais se blessa lui-même un doigt de la main droite.

Hier, 23 avril, il rentre chez lui dans la nuit, en complet état d'ivresse ayant sur lui un revolver, et un litre entier d'eau-vie de marc. Il pénètre dans la chambre où dormaient ses deux fils, tire sur eux plusieurs coups de feu, et emploie aussi contre eux un instrument contondant, si l'on en juge par la nature des blessures que l'un deux porte à la tête. Puis il s'enferme dans une autre pièce, et le matin, on le trouve dans le collapsus le plus complet la bouteille vide à ses côtés. Comment les choses se sont-elles passées ? A quelle heure a-t-il commis ces actes de violence ? à quel moment et en combien de temps a-t-il absorbé une telle quantité d'alcool ? C'est ce que nous n'avons pu établir d'une manière certaine : il semble toutefois, que c'est après s'être enfermé chez lui, qu'il a bu ce litre d'eau-vie, et peu de temps avant d'être amené à l'hôpital. Voici, en effet, ce que nous avons constaté lors de son entrée, à neuf heures trois quarts du matin.

Le sujet est dans une résolution absolue; les membres soulevés retombent inertes à ses côtés; la respiration stertoreuse, bruyante, est assez régulière : la face cyanosée par plaques, les lèvres bleuâtres, soulevées et entr'ouvertes à chaque mouvement respiratoire sont recouvertes d'une petite quantité de salive épaisse et visqueuse; une violente odeur d'alcool est exhalée à chaque expiration. Les paupières sont abaissées, inertes, les globes oculaires fixes, légèrement déviés à droite; les pupilles, extrêmement dilatées, ne se contractent pas sous l'influence de la lumière. L'anesthésie est absolue, le malade est insensible aux excitations les plus énergiques; la conjonctive et la cornée sont également insensibles. L'abaissement de température, manifeste au toucher, est considérable; un thermomètre, placé dans l'aisselle, marque 30°, dans le rectum 30°,9. Le pouls radial est absolument imperceptible à ce moment, les battements des fémorales ne peuvent pas non plus être appréciés. Quant au cœur, le stertor rend infructueuse toute tentative d'auscultation. La vessie cathétérisée contient 150 grammes environ d'urine normale.

A dix heures, une sonde œsophagienne est introduite dans l'estomac, et on retire, après plusieurs aspirations à l'aide d'une seringue ordinaire à hydrocèle, 460 grammes d'un liquide ayant l'aspect, la coloration, l'odeur de l'eau-de-vie de marc, mélangé à quelques mucosités

blanchâtres, nullement sanguinolentes au début, un peu striées de sang vers la fin de l'aspiration.

L'estomac est ensuite lavé avec de l'eau de Vichy, que l'on injecte et que l'on retire après quelques minutes; le liquide exhale une odeur d'alcool non douteuse, et quelques filets de sang apparaissent aussi avec les dernières portions extraites. Enfin, après ces diverses opérations, 200 grammes de lait sont injectés dans l'estomac : on retire alors la sonde; la langue, qui retombait vers le pharynx, est fixée, à l'aide d'une pince, hors de la cavité buccale, et le malade est entouré de ouate et de boules d'eau chaude; enfin, les mouvements respiratoires sont facilités à l'aide de la faradisation exercée au niveau des insertions du diaphragme.

Une demi-heure après, vers dix heures et demie, une légère amélioration semble se produire; le pouls redevient sensible, et bat 72 fois par minute. La température monte de 1° en dix minutes, et atteint 31°,8; la respiration est plus régulière et moins stertoreuse; mais le collapsus est toujours complet, et l'insensibilité absolue.

A une heure de l'après-midi, la température rectale s'élevait à 32°,4; le pouls ne battait plus que 56 fois par minute; les mouvements respiratoires ont conservé leur rhythme normal, mais l'odeur d'alcool exhalée est toujours aussi forte. A cinq heures, l'état général est le même, malgré une élévation légère de température, qui est de 33°. Le stertor est un peu moindre, et permet d'entendre, à la base des deux poumons, une grande quantité de râles sous-crépitants fins. L'auscultation du cœur est toujours impossible. La vessie, cathétérisée à ce moment, ne contient que quelques gouttes d'urine rougeâtre et mélangée de globules sanguins abondants.

A huit heures, bien que la température n'ait cessé de s'élever d'une manière régulière et atteigne 34°,2, le collapsus est toujours aussi complet, l'anesthésie cornéenne persiste : la respiration devient plus lente et moins profonde, de nombreux râles existent dans toute l'étendue des poumons en arrière. Enfin, à une heure du matin, le malade meurt sans avoir présenté d'autre phénomène qu'une aggravation constante des symptômes constatés.

Autopsie pratiquée par M. Cornil. — En ouvrant l'abdomen, on trouve une quantité assez notable de graisse dans le tissu sous-cutané, le grand épiploon et le mésentère. Le grand épiploon, libre d'adhérences, recouvre normalement les intestins. Le foie ne fait pas de saillie au-dessous du rebord des côtes.

A. — Appareil respiratoire. — Pas d'adhérences du poumon droit. Le bord inférieur du lobe supérieur de ce poumon est un peu emphysémateux. La surface du lobe inférieur est affaissée, et de couleur violacée sur la plus grande partie de son étendue; cependant, il n'y a pas atelectasie complète, mais seulement congestion intense manifestée par une couleur rouge foncé et un liquide sanguinolent et spumeux, qui s'écoule sur la surface de section, et qui remplit la plus grande partie du lobe inférieur.

Le sommet du poumon gauche est adhérent : les bords antérieur et inférieur du lobe supérieur sont très-fortement emphysémateux; le sommet du poumon présente la même lésion. Près du sommet, il existe à la surface pleurale une saillie de la grosseur d'une noix, noire à la surface, et qui correspond à un noyau hémorrhagique, au niveau duquel le tissu pulmonaire est rempli à peu près complétement par du sang noir; bien que le tissu paraisse complétement rempli, il ne plonge pas complétement dans l'eau, et, par la pression, on fait sourdre un sang noir très-foncé contenant un peu d'air : ce noyau est entouré par de la congestion pulmonaire dans une certaine étendue.

La surface muqueuse des bronches qui se rendent à ce noyau est très-rouge, et elle est recouverte par du mucus sanguinolent. Les vaisseaux, visibles à l'œil nu, qui se rendent à ce noyau hémoptoïque, ne présentent pas de coagulation sanguine dans leur intérieur.

Le lobe inférieur est congestionné dans la plus grande partie de son étendue, surtout au niveau du bord postérieur. Couleur foncée de la plèvre, qui alterne avec des parties rosées; les parties rosées correspondent aux parties congestionnées.

La trachée est très-congestionnée; elle montre, à sa partie inférieure, sur l'éperon des bronches, le relief de ses glandes acineuses tuméfiées, et elle est couverte par une exsudation grisâtre, qu'on enlève difficilement avec le bout du doigt; elle est couverte, dans le reste de son étendue, par du mucus opaque qui sort des glandes sous forme de gouttelettes.

La muqueuse du larynx est très-congestionnée.

B. — Appareil circulatoire. — Le péricarde pariétal est normal. — Sur le péricarde viscéral, on voit une plaque laiteuse, au niveau de la pointe, sur le ventricule gauche.

Le volume du cœur est normal.

L'orifice auriculo-ventriculaire gauche paraît un peu dilaté (on peut y introduire trois doigts jusqu'à la deuxième phalange). Cependant, la valvule n'est pas insuffisante, si l'on s'en rapporte à l'épreuve dans l'eau; le diamètre de l'orifice mitral est de 11 cent. 5. Le bord des valvules est un peu épaissi, mais les tendons sont sains. L'aorte est suffisante; les valvules

aortiques sont normales. Dimensions de l'orifice au niveau des valvules : 8 cent. 5. La surface interne de l'aorte est normale à son origine, mais il y a un peu d'athérome au niveau de la crosse; saillies jaunâtres sans ulcérations un peu au-dessous de l'origine de l'artère sous-clavière gauche.

C. — Tube intestinal. — Les papilles du V lingual sont très-grosses.

Rien à noter sur le pharynx, si ce n'est un développement assez marqué des follicules clos, sans ulcérations.

L'œsophage est congestionné dans sa moitié inférieure, et on voit de petites ecchymoses à sa surface.

L'estomac contient du liquide (mélange de lait et de mucus); la surface interne, au niveau de la partie moyenne et en se rapprochant du pylore, présente des mamelons compris dans les plis principaux; la surface des travées qui forment les plis principaux est extrêmement injectée, rouge, avec de petites ecchymoses; les mamelons compris ne sont pas notablement injectés; c'est surtout la partie superficielle et saillante des plis principaux qui présente des petites ecchymoses et une injection fine, qui donne une couleur rosée uniforme à toute la surface des plis saillants. En outre, du côté du pylore, mais non pas tout à fait à l'orifice, il existe des ecchymoses d'un rouge vif, petites, superficielles, ayant la largeur d'une piqûre de puce, mais moins régulières; ces ecchymoses, qui sont superficielles, laissent voir au-dessous d'elles des îlots et saillies mamelonnés gris opaques; les mamelons montrent, à leur centre, une petite dépression. De plus, profondément et dans les parties déprimées de la muqueuse, on peut noter une couleur un peu ardoisée, brun foncé. Le grand cul-de-sac de l'estomac présente des ecchymoses et des taches considérables, sans épaississements ni taches blanches; pas de plis ni de mamelons blanchâtres comme dans les autres parties de l'organe.

Au niveau de l'orifice pylorique, il est un peu infiltré de bile, mais il n'y a rien de particulier à noter.

Le duodénnm est également un peu infiltré par la bile, qui passe facilement par l'ampoule de Vater : il est sain dans ses parties inférieures.

L'intestin grêle est vascularisé, et, vers sa terminaison, les follicules clos sont très-gros, mais sans ulcération.

Au niveau du rectum, les follicules clos sont pressés les uns contre les autres, comme un semis de petits grains blancs, et les veines sont très-dilatées; il en est de même dans le reste du gros intestin, sans qu'il y ait toutefois d'ulcération : vascularisation très-marquée de cette portion du tube digestif.

D. — Parenchymes glandulaires. — Le foie n'est pas dur. — Il est gros, sa surface est lisse et jaunâtre; son poids est de 1,960 grammes. Le contact des côtes a laissé sur sa surface des empreintes un peu plus rouges, et, sur le fond jaune, on trouve des vaisseaux remplis de sang (lésions cadavériques). La surface de section offre l'apparence typique du foie gras, les veines sus-hépatiques sont remplies de sang. Après l'avoir lavé, on a une surface jaune sur laquelle le centre des lobules apparaît comme une petite zone rosée entourée par une zone jaune.

La vésicule biliaire est grosse et distendue, elle contient des calculs. — La bile est de couleur jaune clair. Les calculs, assez gros, au nombre de trois, sont composés, à leur centre, d'une substance jaune et friable : leur surface est verdâtre; ils ne surnagent pas dans l'eau.

La rate est grosse, se brise facilement; sa surface de section est rouge de sang.

Le pancréas, ferme, congestionné, ne paraît pas altéré.

Les reins sont entourés d'une atmosphère adipeuse très-notable.

Le rein droit est très-congestionné à sa surface, qui est un peu granuleuse. Il existe, de plus, de petits kystes séreux, miliaires, du volume d'un grain de chènevis, et assez nombreux.

Le rein gauche est extrêmement congestionné; les étoiles de la surface du rein sont partout très-tuméfiées. Il existe un kyste de la grosseur d'une noix, par dilatation d'un calice. Même congestion à la surface de section. — Au milieu de la capsule surrénale gauche, il y a une petite hémorrhagie peu considérable.

Épanchement séreux dans la tunique vaginale gauche. Épaississement considérable de la vaginale testiculaire, qui présente de petites excroissances calcaires au niveau de la tête de l'épidydime.

E. — Encéphale. — La dure-mère est très-adhérente au crâne, surtout au niveau de la voûte et aux enveloppes du cerveau.

La pie-mère, un peu œdémateuse, se détache facilement des circonvolutions, qui ne présentent aucune particularité. Des coupes pratiquées sur le cerveau n'offrent rien à noter.

F. Main. — L'index de la main droite montre, au milieu de la première phalange, une dépression avec une cicatrice de la peau, qui est très-adhérente à l'os : l'articulation de la

première phalange avec la seconde est raide, et cependant il n'y a pas d'ankylose, mais seulement un peu d'épaississement de la synoviale.

La fracture produite par la balle est consolidée par un cal formé de tissu fibreux.

EXAMEN HISTOLOGIQUE.

Poumon. — La congestion pulmonaire est partout si intense que, sur les préparations faites après durcissement par la liqueur de Muller, la gomme et l'alcool, le système capillaire des alvéoles est injecté à son summum. Partout les mailles du réseau capillaire sont remplies de sang et distendues, si bien que l'espace occupé par les vaisseaux est double ou triple des espaces laissés libres entre eux sur la surfaces des alvéoles. Dans le noyau hémorrhagique, noté dans l'autopsie, les alvéoles pulmonaires sont, pour la plupart, remplis de sang.

Cette constatation de la congestion et de l'apoplexie pulmonaire dans ce fait, concorde avec les conclusions du mémoire de Tardieu publié en 1848, dans les *Annales d'hygiène*. Dans une série de cadavres d'alcooliques morts sur la voie publique, Tardieu a toujours noté, en effet, la congestion pulmonaire intense et les noyaux d'apoplexie.

Estomac. — Les points ecchymotiques étaient dus à une réplétion très-grande du réseau capillaire superficiel. Les vaisseaux, les veines surtout, étaient très-dilatés et distendus par le sang. Les mamelons de la muqueuse, très-nombreux et de saillie inégale, qui existaient surtout dans la moitié pylorique de l'estomac et au niveau du pylore, étaient les uns semi-transparents sur une surface de section, les autres opaques et de couleur blanchâtre.

Après avoir fait durcir des fragments de l'estomac dans le liquide de Muller, la gomme et l'alcool, nous avons étudié ces différents mamelons; tous étaient constitués par des glandes muqueuses sans cellules à pepsine; ces glandes étaient hypertrophiées, à culs-de-sac multiples, et souvent l'extrémité profonde de ces culs-de-sac était distendue et transformée en un petit kyste ou une série de petits kystes. Le conduit glandulaire était tapissé par des cellules à mucus, cylindriques ou un peu renflées, remplies d'un liquide transparent, avec de fines granulations réfringantes, non colorées par le carmin, et le noyau de ces cellules, assez petit, se trouvait au niveau de l'implantation de la cellule, au contact de la paroi glandulaire. Les dilatations kystiques présentent en leur milieu un liquide où il existe des cellules muqueuses arrondies, analogues aux précédentes comme structure. La paroi de ces petits kystes est tapissée par une couche de cellules muqueuses semblables à celles qui existent dans les conduits.

Les mamelons étaient donc constitués essentiellement par une hypertrophie des glandes muqueuses dont certains culs-de-sac étaient devenus kystiques, et il n'y avait pas de glandes à pepsine contenant de grosses cellules à protoplasma grenu.

Les mamelons opaques et gris présentaient beaucoup de grosses cellules glandulaires en dégénérescence graisseuse. Plusieurs d'entre eux ont été examinés après un séjour de douze heures dans une solution d'acide osmique au centième.

Les préparations obtenues sur des pièces durcies dans l'acide osmique ont montré, en effet, des glandes en tube qui contenaient dans leur moitié inférieure des cellules généralement tuméfiées et sphériques remplies de granulations graisseuses colorées en noir par l'osmium.

Les divers mamelons étaient souvent séparés par des dépressions de la muqueuse, au niveau desquelles la coloration de la muqueuse était gris ardoisé ; cette teinte paraissait siéger profondément dans la couche inférieure des glandes. — Pour étudier ces parties ardoisées, on a fait durcir un fragment de l'estomac dans l'alcool absolu. Les coupes pratiquées après durcissement ont montré que cette coloration tenait à une infiltration des cellules des glandes par du pigment noir. Les cellules pigmentées étaient généralement arrondies, assez petites, et elles siégeaient surtout dans la moitié inférieure et dans le cul-de-sac des tubes glandulaires. Les cellules étaient en partie détachées de la paroi des tubes; le tissu conjonctif sous-muqueux n'était pas pigmenté. Cet état des glandes était vraisemblablement la conséquence d'extravasations sanguines autour d'elles et dans leur intérieur, et le pigment contenu dans leurs cellules dérivait très-probablement de la matière colorante du sang sorti des vaisseaux.

Foie. — Le foie était très-manifestement en dégénérescence graisseuse, d'après le simple examen à l'œil nu. Sur des coupes obtenues après durcissement, nous avons vu que, dans tous les îlots; la partie périphérique montrait toutes ses cellules remplies de grosses gouttelettes adipeuses.

Dans la partie centrale des îlots, les cellules étaient infiltrées de granulations graisseuses plus fines. Aussi, bien que les vaisseaux capillaires des îlots fussent tous distendus par le sang, la couleur de ce liquide dans les capillaires ne donnait une teinte rosée que dans la partie centrale des îlots, Les veines centrales étaient un peu dilatées. A la périphérie des îlots, les branches de la veine porte étaient toutes entourées d'une zone de tissu conjonctif beaucoup plus épaisse qu'à l'état normal. Ces zones contenaient des faisceaux de tissu fibreux,

des cellules plates et quelques cellules rondes, mais il ne s'agissait pas d'îlots de tissu embryonnaire, comme cela a lieu dans les processus aigus, mais bien de tissu fibreux adulte; le tissu conjonctif accompagnait les branches de la veine porte et les canaux biliaires, mais il ne formait pas une enveloppe complète aux îlots hépatiques, comme cela a lieu dans la cirrhose confirmée. Le foie tendait à devenir cirrhotique, mais ces épaississement ne peuvent être considérés tout au plus que comme le début d'une cirrhose évoluant très-lentement, car dans cette maladie à son début, lorsqu'elle marche rapidement, on trouve surtout du tissu embryonnaire. Rien, du reste, n'est plus variable que l'état anatomique du foie dans la cirrhose, et ces variations qu'on retrouve dans toutes les maladies chroniques, sont en rapport surtout avec la forme et la rapidité de l'intoxication qui cause la lésion hépatique.

Reins. — Sur une section des reins durcis soit dans la liqueur de Muller, soit dans l'acide osmique, on voit d'abord une distension considérable des vaisseaux capillaires et veineux, les vaisseaux des glomérules sont également remplis de globules. Entre le bouquet glomérulaire et la capsule de Bowmann, il existe souvent des globules rouges du sang en plus ou moins grande quantité. Dans certains glomérules, la cavité capsulaire contient un peu de liquide coagulé par les réactifs et dans lequel on trouve aussi quelques globules sanguins. De plus, sur toutes les coupes, on voit des kystes microscopiques formés par le remplissage des capsules des glomérules par du liquide coagulé par les réactifs. Entre ces kystes et les capsules normales on trouve tous les intermédiaires. Autour des vaisseaux sanguins d'un certain volume, le tissu conjonctif est plus épais qu'à l'état normal. — Les cellules des tubes contournés sont normales, les cellules des gros tubes droits des papilles sont généralement rondes, au lieu d'être cylindriques.

Rate. — Très-tuméfié, cet organe ne présente d'autre lésion que la distension considérable des veinules de la pulpe splénique.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 avril 1880. — Présidence de M. H. GUENEAU DE MUSSY.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Mort de M. Ch. Bernard et de M. Michel Möring. — Rapport sur les *maladies régnantes* du premier trimestre 1880, par M. Ernest Besnier. — Mémoire sur l'*action du cuivre dans la fièvre typhoïde*, par M. Burq. — Communication sur un cas d'*éruption vaccinale généralisée*, par M. Gérin-Roze. Discussion : MM. Lereboullet, E. Besnier, Damaschino, C. Paul, Rendu, Hervieux. — Présentation d'une pièce anatomique relative à un cas d'*endocardite végétante*, M. Ferrand.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée. Une brochure intitulée : *Guide dans l'examen microscopique des tissus animaux*, par le professeur Exner (de Vienne). — *Bulletin* de l'Académie royale de médecine de Belgique (année 1880). — La *Cronica medica* de Valence (1880). — *Bulletin* de la Société anatomique de Paris (1879). — *Annales* de la Société d'hydrologie médicale de Paris. — *Revue médicale française et étrangère*. — *Annales de gynécologie*. — *Journal de thérapeutique*, etc., etc.

M. GOUGUENHEIM présente une *Étude sur la laryngite syphilitique secondaire*, faite sous sa direction, par M. Bouchereau.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la perte regrettable qu'elle vient de faire en la personne de M. le docteur Ch. Bernard, médecin de l'hospice des Ménages.

Il annonce en même temps la mort de M. Michel Möring, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique.

—

M. Ernest BESNIER lit le rapport sur les maladies régnantes pendant le premier trimestre de l'année 1880. (Voyez UNION MÉDICALE, mai et juin 1880.)

M. BURQ lit un travail sur le traitement de la fièvre typhoïde par le *sulfate de cuivre*. Voici les conclusions du travail de notre honorable confrère :

Conclusions. — L'imprégnation cuprique, lorsqu'elle est suffisante et qu'elle n'a point été atténuée ou même annihilée par le mélange ou par l'alternance de poussières de fer avec les poussières de cuivre par le chômage ou par d'autres circonstances contingentes, paraît avoir joué aussi un rôle préservatif par rapport à la fièvre typhoïde chez tous les individus qui,

professionnellement, s'imprègnent de cuivre à un degré notable, et il y a tout lieu non seulement de faire à cet égard de nouvelles observations, mais aussi de rechercher si l'action préventive du cuivre ne s'étendrait point encore à d'autres maladies infectieuses, à la variole, par exemple, et si même les ouvriers en cuivre les plus avérés par la coloration en vert de leur barbe ou de leurs cheveux ne présenteraient point plus que d'autres de la résistance aux revaccinations.

D'autre part, étant bien démontré aujourd'hui d'un côté que la question du traitement par le cuivre est loin d'être jugée, comme d'aucuns l'ont prétendu, et qu'il n'y a, au contraire, rien à rabattre des espérances que nous avions émises à cet égard, et, de l'autre, que les préparations de cuivre, sans être absolument inoffensives, sont loin de mériter l'ostracisme dont elles avaient été frappées en thérapeutique; il y a lieu aussi, ce nous semble, non point d'appliquer à la fièvre typhoïde les mêmes moyens prophylactiques qu'au choléra, bien que pour notre compte nous ne vissions aucun inconvénient à y avoir recours en certains cas, mais à faire l'essai du cuivre comme traitement interne, de la même façon, sinon absolument au même titre que dans le choléra. Ici l'expérimentation offrira d'autant plus de facilité et de sécurité que la fièvre typhoïde étant, elle, à évolution lente, il n'y aura point à se presser, c'est-à-dire à forcer les doses, et qu'au cas où l'on viendrait à s'apercevoir qu'on a fait fausse route, on en sera quitte pour suspendre la médication.

Nous n'avons ici aucune expérience personnelle et ne pouvons que faire un pressant appel à l'initiative des confrères qui sont placés à la tête de services hospitaliers.

—

M. Gérin-Roze communique la note suivante relative à un cas d'évolution de pustules vaccinales simultanément développées au niveau et au-delà des points d'inoculation.

Le mois dernier, j'ai été appelé par des parents inquiets, qui désiraient me faire examiner leur petite fille, âgée de 9 mois. Cette enfant, en parfaite santé, ne présentant aucun bouton, allaitée par sa mère, avait été vaccinée le 15 mars avec du vaccin de génisse. Il fut fait deux piqûres à chaque bras. Le 19 mars apparurent quatre rougeurs aux points d'inoculation; le 23, les rougeurs avaient fait place à autant de pustules.

Le même jour, l'attention des parents fut attirée sur trois gros boutons ressemblant aux pustules du bras, et siégeant à la vulve de l'enfant.

Le 25 mars, c'est-à-dire le dixième jour après l'inoculation, je constatai :

1° La présence, sur chaque bras, de deux pustules vaccinales légitimes en voie de dessiccation;

2° A la vulve, sur la face interne des grandes lèvres, trois gros boutons, deux à droite et un à gauche. Chacun de ces boutons, tout à fait semblable aux pustules du bras, mais beaucoup plus volumineux, était constitué par une base rouge, légèrement indurée, servant de support à une pustule dont la partie périphérique avait pris la forme d'un bourrelet blanchâtre, circulaire, par suite d'une dépression centrale déjà excoriée et laissant suinter quelques gouttelettes de pus.

Ce fait ne peut s'interpréter que de deux façons :

Dans une première hypothèse, on pourrait admettre que la maladie vaccinale a évolué comme une fièvre éruptive, produisant, au même moment, des pustules caractéristiques aux points d'inoculation, et sur des parties non inoculées.

Dans l'hypothèse inverse, il faudrait supposer que l'enfant, le vaccinateur ou une autre personne, eussent porté directement du vaccin sur la vulve, peut-être excoriée. Or, les parents, interrogés à ce sujet, ne croient pas la chose possible, l'enfant ayant eu, pendant et après l'opération, les parties génitales complétement recouvertes d'un lange que l'on n'avait pas enlevé.

N'osant trancher la question, j'ai cru intéressant de communiquer ce fait à la Société, dans l'espoir de le voir s'éclairer à la lumière des observations semblables que vous pouvez avoir recueillies.

M. Lereboullet a vu, avec M. Marrotte, un enfant âgé de 5 à 6 mois, porteur d'un impétigo du cuir chevelu, et d'un eczéma de la face et des oreilles, chez lequel, au cinquième jour de la vaccination, deux à trois cents boutons de vaccine sont survenus à la face.

M. Ernest Besnier : Voici un fait qui se place naturellement à côté de celui qui vient d'être rapporté par M. Lereboullet. Je l'ai observé sur l'enfant d'un de nos confrères qui en a noté les phases avec une sollicitude toute paternelle :

Jules R..., garçon âgé de 6 mois, n'a pas encore été vacciné à cause d'une poussée eczémateuse qui a débuté par le front, a gagné le cuir chevelu, la face, les deux avant-bras. L'éruption commençait à s'améliorer sous l'influence de l'enveloppement permanent avec la

toile de caoutchouc quand on se décida à vacciner l'enfant, en raison de l'épidémie variolique régnante.

Le 18 février 1880, à quatre heures, on lui fait, par mesure de précaution spéciale à l'eczéma, une seule inoculation à chaque bras avec du vaccin pris directement sur la génisse. Au retour à la maison, une heure seulement après l'opération, on saupoudre d'amidon les deux bras et on recouvre d'ouate les deux piqûres.

21 février, troisième jour, des élevures commencent à se voir très-nettement aux points d'inoculation, mais trois ou quatre aussi sont constatées au niveau d'un placard d'eczéma situé à l'avant-bras droit.

23 février, cinquième jour, plusieurs boutons très-nets de vaccin sont reconnus disséminés sur les deux bras; cinq ou six à gauche, sept ou huit à droite; les uns isolés sur des parties de peau saine ou du moins pure, dépouillées par l'eczéma; les autres réunis en groupe de trois à quatre sur les placards d'eczéma.

Une plaque eczémateuse, de la grandeur de cinq francs en argent, environ, est couverte de pustules empiétant les unes sur les autres; tension, rougeur du bras, qu'on recouvre d'un cataplasme de fécule.

27 février. On relève un groupe de trois ou quatre pustules un peu au-dessous du pli du coude, et un troisième îlot de quatre ou cinq pustules à la partie interne et postérieure du bras. A partir de ce jour-là, neuvième jour, l'éruption semble avoir atteint son apogée. Il se développe bien deux ou trois boutons qui semblent très-nettement ombiliqués, aux avant-bras et un près du menton, quelque soin qu'on ait pris d'éviter les inoculations, mais ces pustules se flétrissent vite sans paraître parcourir toutes leurs périodes.

A partir de ce jour, on voit se développer une adénopathie axillaire à marche rapide qui augmente jusqu'au douzième jour; fièvre, insomnie, tension énorme du bras droit, tous phénomènes qui vont croissant jusqu'au seizième jour, où ils cèdent brusquement.

Les pustules isolées suivent la marche ordinaire de la vaccine pour arriver à dessiccation le seizième jour, 3 mars.

Sous l'influence des cataplasmes, dont on a recouvert à diverses reprises tout le bras phlegmoneux, les pustules confluentes se sont ramollies et, au seizième jour, on trouve à leur place des ulcérations qui n'ont aucune tendance à se cicatriser. Pansement à l'iodoforme tamisé recouvert d'ouate pendant cinq jours, puis à la poudre de sous-nitrate de bismuth.

Vers le 10 avril, pansement cératé; cicatrisation complète le 18 mars. — Le 22 seulement disparaît le ganglion axillaire. La pustule du menton, quoique très-nettement ombiliquée, ne laisse pas de cicatrice déprimée, non plus que les deux ou trois boutons survenus en dernier lieu.

Je ne veux pas insister sur les particularités intéressantes de ce fait dans leur rapport avec la théorie des éruptions vaccinales, elles apparaissent assez manifestes.

J'en déduirai seulement deux remarques pratiques :

1° La vaccination chez les enfants atteints d'eczéma réclame des soins extrêmement minutieux; les points d'inoculation doivent être immédiatement soumis à l'occlusion d'une manière solide, et cette occlusion doit être maintenue avec grande attention.

2° Quelque menaçant que paraisse le phlegmon vaccinal, et l'adénopathie secondaire, on peut avec confiance attendre leur terminaison spontanée à l'époque où le molimen vaccinal cesse normalement, c'est-à-dire vers le seizième jour. C'est ce qui m'a permis de rassurer et de réconforter le père de l'enfant pendant toute la durée de cette crise, laquelle, pour s'être bien terminée, n'en a pas moins été extrêmement cruelle.

M. Damaschino : Les intéressantes communications qui viennent d'être faites ont trait à deux sortes de vaccine secondaire bien distinctes selon moi, à savoir : les éruptions vaccinales généralisées, d'une part, et, d'autre part, les inoculations successives de la vaccine sur un même sujet, c'est-à-dire les auto-inoculations. Il existe un critérium bien simple pour distinguer ces deux vaccines secondaires ; il est fourni par l'étude du degré d'évolution que présentent les boutons de vaccine. Ces boutons, dans le cas d'auto-inoculation sont toujours d'âge différent, ce qui est en rapport avec leur mode de production. Les vésico-pustules résultant d'une auto-inoculation sont, en effet, occasionnées par le contact du virus vaccin (qui s'écoule d'un grain de vaccin écorché) avec la peau partiellement dépouillée de son épiderme pour une cause quelconque; ce mécanisme nous permet de comprendre le développement de la vaccine secondaire sur les parties de la peau qui sont le siége d'un eczéma ou d'un impétigo.

Dans ces circonstances, il se produit une seconde inoculation, semblable à celle que l'on peut réaliser expérimentalement en vaccinant à nouveau, quelques jours après une première vaccination, un enfant nouveau-né ou un enfant plus âgé, non encore vacciné ou variolé. J'ai fait de nombreuses expériences de ce genre dès l'année 1864 dans le service de mes excellents maîtres, M. Fournier et Monneret, dont j'étais alors l'interne. Je les ai reprises en

1865 et 1867 à l'hôpital des Enfants pendant mon internat chez mon cher maître, M. Henri Roger, et en 1874 et 1879 dans mon service de crèche à l'Hôpital temporaire et à l'hôpital Laënnec. Ces inoculations secondaires que j'ai pratiquées du troisième au huitième jour après la vaccination, puis jusqu'au dixième, au douzième et au dix-huitième jour m'ont donné très-souvent des résultats positifs (d'autant plus fréquents que l'on se rapproche plus du moment de la vaccination); je puis affirmer que du deuxième au cinquième jour la réussite est la règle et la non réussite l'exception.

Laissant de côté quant à présent les questions de théorie et de pratique dont ces faits peuvent être le point de départ, je tenais à vous rappeler ces expériences dont les résultats ont été annoncés dans le *Traité de pathologie* du professeur Monneret. Ils nous permettent de comprendre comment du virus vaccin, se trouvant en contact avec la peau incomplètement dépouillée de son épiderme par un exanthème (et notamment par un eczéma), peut déterminer une éruption de pustules vaccinales secondaires. Il en résulte pour le vaccinateur l'obligation absolue de protéger, autant que faire se peut, les téguments excoriés contre l'inoculation possible. Dans un cas récent, j'ai dû retarder pendant près de deux mois la vaccination chez un enfant dont tout le corps était couvert de plaques eczémateuses : les jambes ayant été guéries les premières, c'est sur elles que j'ai fait les piqûres, et j'ai eu soin de les recouvrir immédiatement d'une couche d'ouate fréquemment renouvelée. Grâce à cette précaution, la vaccine a suivi sa marche régulière et il ne s'est développé aucune pustule secondaire sur le reste du corps, bien que l'eczéma ne fût pas encore guéri au moment où se fit la dessiccation des boutons de vaccine.

M. Paul : Une éruption vaccinale généralisée n'est pas aussi rare qu'on peut le supposer. En 1870, j'ai pu en observer plusieurs cas. Quant au fait de la présence de l'éruption plus abondante sur une région, je crois qu'il faut y voir le même fait que pour la variole, dont l'éruption est plus abondante sur la peau dépouillée de l'épiderme. J'ajoute que l'inoculation de ces éruptions vaccinales n'a jamais réussi.

M. Rendu a observé, il y a plusieurs années, un fait d'éruption vaccinale généralisée. Il s'agissait d'un jeune homme de 19 ans chez lequel, après une vaccination régulière, il vit survenir, le quatrième jour, une fièvre excessive, suivie d'une éruption sur le corps d'une soixantaine de pustules vaccinales.

(*La fin dans un prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 avril 1880. — Présidence de M. Collineau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, M. de Beauvais, pour appuyer les remarques de M. Charrier sur les contre-indications des bains d'air comprimé dans les maladies du cœur, rappelle le cas du docteur Lecointe qui usait et était enchanté des bains d'air comprimé. Un beau jour, des accidents graves éclatèrent et une terminaison fatale s'ensuivit. M. Lecointe avait une maladie de cœur, et a succombé à une péricardite.

M. Gillebert Dhercourt père : On avait déjà noté des accidents semblables, surtout à propos d'Ollivier (d'Angers) qui, lors des premiers essais sur l'air comprimé, fut pris subitement de symptômes assez sérieux pour l'empêcher de continuer ses expériences; mais il ne mourut qu'un an après.

M. Forget : L'affection à laquelle M. Lecointe a succombé a-t-elle eu un rapport direct avec la thérapeutique suivie?

M. Charrier : De ce qu'un malade meurt de péricardite un mois ou même plus après des séances d'air comprimé, il ne s'ensuit nullement qu'il y ait eu quelque rapport entre l'accident et le moyen thérapeutique en question. S'il en eût été autrement dans le cas dont il s'agit, la péricardite se serait déclarée tout de suite.

M. Rougon : J'ai été assez frappé par les résultats qu'a obtenus notre collègue pour faire essayer ce traitement à une dame très-obèse. Je tiendrai la Société au courant des effets que je constaterai.

M. Blondeau : Tout le monde est d'accord qu'avec une maladie de cœur on doit être extrêmement réservé dans l'emploi de l'air comprimé; par conséquent, je ne vois pas trop pourquoi M. de Beauvais a cité le fait de M. Lecointe, sur lequel d'ailleurs nous n'avons pas des renseignements bien précis.

M. de Beauvais : J'ai cité l'observation de M. Lecointe uniquement pour appuyer les contre-indications signalées par M. Charrier, et non pour infirmer les heureux résultats des bains d'air comprimé.

—

La correspondance manuscrite comprend une lettre de remerciements adressée par le docteur Jose Pereira Rego Filho (de Rio Janeiro), nommé membre correspondant.

La correspondance imprimée comprend les *Bulletins* de la Société de médecine d'Angers, années 1877-1878, le *Progrès médical*, le *Concours médical.*

M. de Beauvais fait hommage à la Société d'une conférence faite, l'an dernier, au Congrès international de sauvetage sur le traitement de l'asphyxie.

—

M. Cyr donne lecture d'un rapport fort détaillé sur le tome II de l'*Histoire médicale de la guerre de la sécession,* qui constitue un volume considérable, riche de faits et d'observations ; ce rapport sera publié ultérieurement.

—

M. Perrin, trésorier, expose un état de comptes de la Société pour l'année 1879.

EXERCICE 1879

Recettes......................................	3,913	»
En caisse du trésorier à la fin de l'exercice précédent..	2,965	06
Total.........	6,878	06
Dépenses de l'exercice..............................	3,616	60
Différence restant en caisse au 31 décembre 1879......	3,261	46

L'avoir de la Société, en outre du legs Duparcque de 10,000 francs, en voie de réalisation définitive, se compose d'un titre de rente nominatif de 410 fr. 3 p. 100, inscrit au grand livre dr la dette publique, sous le n° 256,489, série 7ᵉ.

M. Perrin apprend aussi à ses collègues que le conseil d'administration s'est réuni spécialement pour examiner toutes les pièces relatives au legs de 10,000 francs du regretté docteur Duparcque, et qu'il a été décidé qu'il y avait lieu d'accepter, avec la plus vive reconnaissance, ce généreux témoignage de profonde affection pour la Société de médecine de Paris.

Des remerciements sont votés à l'unanimité à M. Perrin, qui, depuis de longues années, gère les intérêts de la Société avec un zèle au-dessus de tout éloge.

—

M. Blondeau fait une communication sur un cas de syphilis larvée. (Voir l'Union Médicale du 8 août 1880.)

DISCUSSION

M. Dubuc : Je ne crois pas que dans l'état actuel de la science on puisse admettre que la syphilis pénètre dans l'organisme sans laisser de trace de son passage ; la lésion initiale est parfois si légère que le malade ne s'en aperçoit pas ou ne s'en préoccupe pas, mais elle n'en existe pas moins.

M. Gillebert Dhercourt fils : Il n'est pas rare de voir évoluer la syphilis sans que l'accident primitif ait été découvert. Un malade se présenta à moi, portant une roséole caractéristique, et, sur ma question, m'affirmait qu'il n'avait eu aucun chancre. Je fis la recherche des ganglions, et comme la région inguinale n'en présentait pas, je cherchai ailleurs, et je finis par découvrir l'ulcération primitive à la gencive de la mâchoire supérieure entre les incisives médianes.

Dans ce cas, si le chancre avait été guéri sans qu'un médecin l'ait vu, le malade aurait affirmé, plus tard, n'avoir jamais eu de lésion initiale.

M. Blondeau : Sans vouloir contredire absolument l'opinion admise, je ferai remarquer cependant qu'on a pu inoculer la vaccine dans le sang lui-même, dans les veines, sans qu'il se soit produit d'accident local.

M. Dubuc : Je crois que, dans la syphilis, il y a toujours une solution de continuité, une éraillure quelconque, qui sert de porte d'entrée au virus.

M. Rougon : M. Blondeau tient-il au titre de son observation ? Il me semble que, dans son cas, la syphilis n'a pas été aussi larvée que le dit notre collègue. Il y a eu une fièvre syphilitique très-marquée, phénomène sur lequel M. le professeur Fournier a insisté et qui est assez rebelle au traitement par les sulfates de quinine et de soude, c'est vrai ; mais enfin c'est une

manifestation qui a été très-remarquable dans ce cas, et, en somme, l'affection ne me paraît pas mériter la dénomination de larvée.

M. Blondeau : Mon malade avait depuis cinq ans des accidents fébriles intermittents tout à fait analogues à ceux de l'impaludisme, ainsi que l'ont pu constater les éminents confrères qui l'ont vu avec moi, et nous n'en avons reconnu la nature que plus tard. Or, la fièvre syphilitique dont a parlé M. Rougon n'a pas une pareille durée, ni surtout une pareille intermittence.

M. Blondeau : Je ne prétends pas qu'on prenne la syphilis comme on prend la variole; mais la lésion initiale peut être si minime, qu'elle passe tout à fait inaperçue.

M. Forget : Sans vouloir approfondir la question, je crois qu'il est difficile de nier que la vérole ne nécessite une lésion initiale. Quant aux faits qui semblent infirmer cette loi, il se peut qu'on s'en soit laissé imposer. Pour en revenir au malade de M. Blondeau, il a présenté des exulcérations très-fugaces sur le gland, et c'est ainsi que la syphilis est entrée dans l'organisme; puis, sous l'influence des écarts de vie de ce jeune homme, se sont manifestés des accidents fébriles.

M. Duroziez : Puisque la fièvre intermittente est la cause qui a égaré l'opinion, j'aurais désiré des détails plus précis sur cette fièvre; car une fièvre intermittente sans lésion de la rate, et qui dure quatre à cinq ans, présente quelque chose de bien singulier.

M. Blondeau : Ce qui paraît extraordinaire à M. Duroziez nous a également paru très-anormal. Cette fièvre avait bien une allure assez irrégulière; néanmoins, comme mon malade avait habité l'Égypte, il avait parfaitement pu y contracter quelque germe d'impaludisme qui se manifestait dès lors ainsi.

Dubuc : La conclusion à tirer de l'observation de M. Blondeau, c'est que, dans les cas de symptômes pouvant se rattacher à la syphilis, il faut essayer le traitement spécifique, même si le malade nie tout antécédent. A ce propos, j'ai vu, l'an dernier, un cas intéressant. Il s'agissait d'un malade, un haut fonctionnaire de la province, qui vint me consulter, en juin 1879, pour des lésions de la verge et du menton : au menton, l'affection consistait dans la lésion qu'on a désignée sous le nom de sycosis, c'est-à-dire qu'il y avait inflammation d'un nombre assez considérable de follicules pilo-sébacés avec sécrétion purulente et induration; sur le fourreau de la verge, il existait, au niveau de la face dorsale, deux ou trois petites ulcérations ayant l'aspect des aphtes de la cavité buccale; le malade niait tout antécédent syphilitique, et les lésions n'avaient, ni au menton ni sur le fourreau de la verge, les caractères objectifs des éruptions syphilitiques. Je prescrivis au malade, outre le traitement local, du bicarbonate de soude à l'intérieur, parce qu'il était de constitution rhumatismale.

Je le revis au milieu d'octobre suivant; il m'avoua qu'entraîné par ses occupations, il ne s'était guère soigné. Les lésions du menton avaient gagné en étendue; la lèvre inférieure se trouvait prise; les ulcérations du fourreau de la verge étaient guéries, mais elles étaient remplacées par d'autres beaucoup plus larges qui occupaient la face cutanée du prépuce avec décollement des bords et marche serpigineuse. Je proposai de prendre l'avis de notre confrère, M. E. Besnier, médecin de Saint-Louis, ce qui eut lieu. M. Besnier me dit : Votre malade nie tout antécédent syphilitique; les lésions qu'il présente n'ont pas les caractères objectifs habituels des syphilides; néanmoins, comme il serait difficile de les rattacher à un état constitutionnel autre que la syphilis, donnons-lui un traitement spécifique composé de liqueur de Van Swieten et d'iodure de potassium à haute dose.

Ce traitement fut suivi avec une grande régularité; au bout de trois semaines, l'amélioration était considérable; au bout de six semaines, la guérison était à peu près complète. J'ai revu le malade au commencement de janvier 1880; la guérison était entière. Je l'ai revu plus tard en avril; elle ne s'était pas démentie.

Ainsi, voilà un malade intelligent et très-soigneux : il ne se rappelle aucun antécédent syphilitique; les lésions qu'il présente n'ont pas tous les caractères objectifs habituels des éruptions de cette nature; nous lui donnons le traitement spécifique et nous le guérissons. Nous en concluons naturellement que nous avons marché dans la bonne voie. Eh bien, c'est une conduite qu'on devra souvent tenir dans la pratique.

M. Lolliot : Je ne sais pas jusqu'à quel point le diagnostic porté par M. Blondeau, dans ce cas, a été bien justifié; car, en somme, il n'y a pas eu d'autre lésion que l'ostéo-périostite que l'on rencontre ailleurs que dans la syphilis.

M. Blondeau : J'ai attendu très-longtemps, de façon que la guérison fût bien confirmée, avant de vous soumettre le cas : or, puisque le malade a guéri par le traitement antisyphilitique par excellence, c'est qu'il avait la syphilis. J'ai vu un jour, avec Trousseau, un malade

présentant des signes manifestes d'induration pulmonaire. On le crut phthisique et on l'envoya aux Eaux-Bonnes, d'où il revint plus souffrant. Plus tard survinrent des accidents sur la nature desquels il n'était plus permis de se tromper. On institua un traitement antisyphilitique et les accidents pulmonaires et autres disparurent. Là encore le traitement a révélé la nature du mal.

M. Lolliot : La périostite ne me paraît pas un accident suffisant pour justifier le diagnostic porté par M. Blondeau. Je ferai remarquer d'ailleurs que la périostite a guéri une première fois spontanément, ce qui me paraît diminuer la portée de la prétendue action curative exercée plus tard par le traitement antisyphilitique.

M. Gillebert Dhercourt fils : La syphilis n'est pas douteuse; car M. le docteur Blondeau nous a dit que le petit phlegmon présentait une forme arrondie et déprimée au centre, avec rebords saillants tout autour. — Or, c'est bien là la forme de la gomme, et la syphilis seule donne lieu à une lésion semblable.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, J. Cyr.

FORMULAIRE

Sirop contre la couperose arthritique. — Bazin.

Bicarbonate, benzoate ou lactate de soude.	12 grammes.
Sirop d'orme	500 —

Ou bien encore :

Bicarbonate de soude	10 grammes.
Sirop de saponaire.	500 —

Faites dissoudre. — Soir et matin, une cuillerée à soupe de l'un ou de l'autre de ces sirops dans une tasse d'infusion de pensée sauvage. — Aux repas, le vin sera mélangé par tiers ou par moitié avec de l'eau de Chateldon, de Vals ou de Vichy. — Tous les trois ou quatre jours, le matin à jeun, un verre d'eau de Birmenstorf, de Pullna ou de Friedrichshall, et, de temps en temps, une cuillerée à soupe d'huile de ricin ou d'hydrate de magnésie. — L'arsenic est indiqué quand la couperose arthritique est compliquée de psoriasis. Le colchique et le sulfate de quinine sont efficaces dans les complications de goutte ou de rhumatisme. — N. G.

Éphémérides médicales. — 22 Août 1687.

Lettre de Racine à Boileau. Je relève ce passage :

« Je vous ai mandé qu'il falloit un miracle pour sauver M. Hessin : il est sauvé, et c'est votre bon ami le quinquina qui a fait ce miracle. L'émétique l'avoit mis à la mort; M. Fagon arriva fort à propos, qui, le croyant à demi mort, ordonna au plus vite le quinquina. Il est présentement sans fièvre; je l'ai même tantôt fait rire jusqu'à la convulsion..... Quantité de gens de nos amis sont malades, entre autres M. le duc de Chevreuse et M. de Chanlay; tous deux ont la fièvre double-tierce. M. de Chanlay a déjà pris le quinquina; M. de Chevreuse le prendra au premier jour. On ne voit à la cour que des gens qui ont le ventre plein de quinquina... M. Hessin ne l'a point voulu prendre des apothicaires, mais de la propre main de Chmith. J'ai vu ce Chmith chez lui; il a le visage vermeil et boutonné, et a bien plus l'air d'un maître cabaretier que d'un médecin. M. Hessin dit qu'il n'a jamais rien bu de plus agréable, et qu'à chaque fois qu'il en prend, il sent la vie descendre dans son estomac..... »

A. Ch.

COURRIER

Les hôpitaux des fortifications.— — Sur la proposition de M. Hamel, et sur un rapport de M. Bourneville, le conseil municipal a décidé qu'il sera fait essai d'hôpitaux construits d'après le système Tollet, dont il existe déjà des modèles à Bourges et à Montpellier.

Il a fait choix du poste-caserne n° 39, à la porte Saint-Ouen, boulevard Ney. La surface disponible est de 8,000 mètres. Le conseil adopte les propositions suivantes :

1° Le nom de l'hôpital sera désigné ultérieurement.

2° L'hôpital comprendra deux services de médecine et un service de chirurgie; il sera confié à des surveillantes et sous-surveillantes laïques;

3° Les mesures seront prises pour loger convenablement les surveillantes et sous-surveillantes, ainsi que les infirmières, en donnant le plus possible à celles-ci des chambres isolées ou à quelques lits;

4° Les noms incrits à l'entrée de chaque salle seront des noms laïques;

5° Un traitement externe avec délivrance des bains, des douches, des médicaments y sera installé;

6° Il y aura une bibliothèque pour les internes en médecine et une bibliothèque pour les malades;

7° L'administration est invitée à faire faire, chaque année, une statistique médico-chirurgicale par les chefs de service; cette statistique sera publiée;

8° L'administration est également invitée à prendre les mesures nécessaires pour que l'ameublement soit prêt dès que l'hôpital sera terminé;

9° Rien n'est changé à la situation qui existe actuellement entre l'Assistance publique d'une part, la Ville et l'État d'autre part, en ce qui concerne le règlement à intervenir pour les indemnités qui seront dues à l'Assistance publique pour les annexes de l'Hôtel-Dieu;

10° Est acceptée, dans sa forme et teneur, la soumission de M. Tollet, annexée à la présente délibération.

En conséquence, l'hôpital sera prêt à recevoir des malades dans un délai de cinq mois, à dater du jour où les bâtiments et les terrains seront livrés audit M. Tollet, et ce, au prix total et à forfait de quatre cent vingt-cinq mille francs. La dépense, fixée à 425 mille francs, sera prélevée sur le budget supplémentaire de 1880, chapitre 39, paragraphe 39, article 10.

Nous ne pouvons qu'applaudir à cette application d'un système de baraquements volants, seul compatible avec les mesures d'hygiène et de désinfection que nous n'avons cessé de demander ici même.

Une invention originale. — Encore une invention originale, dit le *Bulletin français*, qui ne nous paraît pas si pratique qu'on veut bien le dire, mais qui mérite cependant d'être mentionnée. C'est un appareil chimique de sauvetage.

On dépose sous la doublure du gilet et de l'habit du matelot ou du voyageur en mer une préparation chimique, qui passe absolument inaperçue et par le poids et par l'aspect. C'est sur les deux côtés de la poitrine et sur le haut du dos qu'on applique surtout la préparation.

Au moment où la personne tombe dans l'eau, le vêtement se gonfle et la submersion devient impossible; la tête ne peut s'enfoncer au-dessous des vagues. L'invention vient d'être mise à l'essai aux bains de Sheeffield.

On jeta d'abord à l'eau deux petits sachets dans lesquels on avait placé la composition. Les sachets se sont gonflés instantanément et se sont transformés en coussins de sauvetage. Ensuite un des baigneurs de l'établissement s'est vêtu d'un habit renfermant la composition, et on l'a soumis à une pluie de douche dans le but de montrer que l'eau de pluie ou l'humidité seraient insuffisantes pour gonfler l'habit. En effet, bien que l'homme fut ruisselant, son habit conserva ses proportions ordinaires. Il se jeta ensuite hardiment à l'eau; quand il reparut à la surface, son habit s'était gonflé comme par enchantement.

C'est fort bien; malheureusement on ne nous dit pas le secret de la composition chimique qui opère ces merveilles. Nous laissons à l'imagination du lecteur le soin de trouver une préparation chimique qui, complètement plongée dans l'eau se décompose, au moins en partie, en dégageant assez de gaz pour gonfler un appareil de natation.

Nécrologie. — Les derniers devoirs ont été rendus récemment à M. le docteur Lapeyrère, qui a longtemps exercé les fonctions de secrétaire de la rédaction du journal la *France médicale*.

— C'est aujourd'hui qu'a lieu l'ouverture, dans l'orangerie des Tuileries, de l'exposition des insectes utiles et des insectes nuisibles, organisée par les soins de la Société centrale d'apiculture et d'insectologie et sous le patronage du ministre de l'agriculture. Le programme se trouve au secrétariat de la Société, rue Monge, 67.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

LES INDICATIONS DES TROUBLES RESPIRATOIRES EN 1878-79.

Je ne voudrais pas reprendre encore une fois la question des indications de la morphine dans la dyspnée, question que j'ai plusieurs fois traitée ici-même, depuis les études de Gubler et de M. Huchard sur ce sujet. Je dois cependant signaler un nouveau travail de M. Dumas (de Cette) sur l'efficacité des injections de morphine dans l'asthme et la dyspnée (*Bull. de thérap.*).

On y trouve surabondamment prouvée l'efficacité de ce moyen thérapeutique, pour combattre un certain nombre de dyspnées. Dyspnée asthmatique, dyspnée cardiaque, dyspnée nerveuse, primitive ou secondaire, la morphine serait capable de les combattre toutes. Et je crois bien en effet, pour l'avoir souvent observé, que la morphine, en diminuant la sensation du besoin de respirer, calme l'effort respiratoire. Mais, il est impossible de conclure de ces faits que la morphine fait respirer mieux, ce qui devrait être si la morphine était véritablement un agent eupnéique.

Et cette distinction n'est pas une vaine argutie. Elle doit en effet conduire à n'employer la morphine qu'avec une certaine prudence, quand l'effort dyspnéique est motivé par une diminution considérable du champ respiratoire, et surtout dans les cas où la dyspnée résulte d'une affection aiguë des poumons. Dans la pneumonie, par exemple, j'ai vu l'emploi de ce moyen être suivi d'accidents dont il avait pu hâter l'issue promptement mortelle. J'ai vu le même fait se produire, bien qu'avec de moindres conséquences, chez certains phthisiques, qui touchaient à la période ultime de leur maladie.

C'est dans le cas de dyspnée asthénique, dans les asphyxies où le collapsus prend aux accidents une part plus grande que l'anoxémie elle-même, c'est dans ces cas, dis-je, que l'injection de morphine doit avoir sa réelle efficacité. — Je ne conclurais donc pas, comme le docteur Dumas, que l'injection de morphine est le remède de l'oppression et de l'angoisse, mais bien que ce moyen, apte à soulager toute dyspnée, peut combattre efficacement les dyspnées asthéniques.

Ces réserves faites, je ne puis que souscrire à l'opinion de l'éminent médecin de Cette; et je crois tout spécialement à l'utilité de la solution qu'il recommande :

FEUILLETON

Un de nos honorables correspondants a la bonté de nous communiquer le petit poëme que nos lecteurs liront sans doute avec intérêt, et dont l'auteur est un jeune confrère, M. Félix Martin, qui vient de recevoir le bonnet doctoral à la Faculté de médecine de Lyon.

OBSTÉTRICAL - SCHÉMA

C'est pour vous seuls, Amis, que j'accorde ma lyre,
Soyez donc indulgents et vous gardez de rire,
Si le vers est sans force ou le trait maladroit;
D'un élève-accoucheur c'est le premier exploit.
Aux sœurs de la Clinique, aujourd'hui se présente
Une enfant dont la taille est fort intéressante.
Joséphine est son nom; elle est brune, a l'œil noir,
Elle se dit lingère; en effet, on peut voir
Son doigt déchiqueté par l'aiguille assidue.
Ceci dit en passant, car la fille perdue,
Aussi bien que l'épouse honnête, en ce moment,
A droit à nos égards, à notre dévoûment.
Mais revenons bien vite au but de cette étude.
Et consignons ici l'examen d'habitude,

Eau distillée de laurier cerise	10 grammes.
Chlorhydrate de morphine.	0,10 centigr.
Sulfate d'atropine	0,001 milligr.

Mêlez.

L'addition d'une petite quantité d'atropine aurait pour effet de combattre l'action émétique de la morphine; quant à l'eau de laurier-cerise, elle favoriserait la conservation de la solution et diminuerait la sensation que fait la piqûre.

Parmi les sels de morphine, il en est un qui, employé en injections sous-cutanées, présenterait de notables avantages sur tous les autres, si j'en crois un mémoire publié par mon distingué collègue M. Landrieux (*Journ. de thérap.*). C'est le bromhydrate de morphine.

Ce sel, parfaitement soluble dans l'eau, ne détermine aucune irritation locale après son insertion sous la peau. Par suite de cette solubilité, ce sel peut être employé à dose moindre, et même moitié moindre, que le chlorhydrate, et par suite il expose moins les malades aux accidents du morphinisme aigu ou chronique, ce qui est un immense avantage.

On pourrait craindre *à priori* qu'un certain antagonisme physiologique existant entre les effets du bromure en tant que composé bromé, et les effets de la morphine, l'efficacité thérapeutique du médicament fût par cela même altérée, mais il semble que l'action sédative du bromure s'ajoute au contraire à celle de la morphine et que l'antagonisme des deux substances n'ait pour résultat que d'atténuer les inconvénients toxiques qu'entraîne toujours l'usage de la morphine.

S'il en est réellement ainsi, le bromhydrate doit désormais remplacer les autres sels de morphine, pour l'usage des injections sous-cutanées, toutes les fois surtout qu'il y a lieu d'en répéter souvent et d'en prolonger longtemps l'usage. Ce serait, en effet, un sédatif de premier ordre, un hypnotique puissant et un modificateur capable d'agir favorablement sur les centres cérébro-spinaux du système nerveux.

Capable de diminuer la fréquence du pouls, tout en restaurant l'énergie de contraction cardiaque, le bromhydrate de morphine conviendrait spécialement aux cas d'ataxie cardiaque, à la plupart des cas d'asystolie aiguë; il conviendrait enfin à toutes les hypéresthésies en général, et ne pourrait qu'être doublement indiqué lorsque celles-ci se compliquent d'une hyperkinésie quelconque.

Toutefois, il est un autre agent, voisin de celui-ci, qu'il convient encore mieux d'employer dans ce dernier cas, c'est-à-dire quand l'hypéresthésie se complique de

---

Dans l'ordre qu'a prescrit le Maître incontesté.
Joséphine a vingt ans, robuste est sa santé.
Aucun antécédent morbide ou de famille
A noter. A treize ans elle fut grande fille,
Et, sur le mois lunaire alors réglant leur cours,
Ses époques depuis durent quatre ou cinq jours.
Mais au mois d'août dernier, la date fatidique
Revint sans maux de reins, sans la moindre colique.
Rien n'apparut, malgré le banal purgatif
Et le safran célèbre autant qu'inoffensif.
C'en était fait. Bientôt la jeune Lyonnaise
Voit son être envahi par un vague malaise,
Qui l'exalte ou l'énerve et le jour et la nuit;
Sa gaieté l'abandonne et le sommeil la fuit.
Son visage pâlit comme aux longs jours de fièvres,
Elle a l'angoisse au cœur et l'amertume aux lèvres.
A l'étroit désormais dans leur frêle prison,
Ses seins sont tourmentés par une âpre cuisson
Et des picotements, dont la brise, ni l'onde
Ne peuvent tempérer la torture profonde.
Une atroce migraine et des rages de dents
Viennent mettre le comble à tous ces accidents.
Elle étouffe parfois et ses jambes chancellent,

spasme ou de contraction morbide, c'est le bromhydrate de conine ou de cicutine. M. J. Prévost, qui a étudié l'action physiologique de ce médicament, a mis en relief l'influence paralysante qu'il exerce sur les nerfs moteurs, et en répétant la tant ingénieuse expérience qui consiste à empoisonner le train de devant d'une grenouille en préservant son train postérieur par la ligature des vaisseaux qui s'y rendent, il a pu prouver, comme Cl. Bernard le fit pour le curare, que le mouvement surtout est atteint par cet agent. Il en résulterait encore que le bromhydrate de conine jouit d'une action élective toute spéciale pour le pneumo-gastrique, qu'il paralyse un des premiers. Par contre, il n'agit pas, ou il n'agirait qu'en dernier lieu sur le cœur. Enfin, il n'agit guère sur les centres nerveux et pas du tout sur la contractilité musculaire. C'est donc un agent capable surtout de modérer l'excitabilité motrice dans les nerfs.

M. Tuloup, dans une thèse qu'il fit en 1879, étudie aussi les propriétés de la grande ciguë et de son alcaloïde la conine, et celles aussi du bromhydrate de conine, qui n'en diffèrent pas sensiblement. D'accord avec Prévost, il observe que cet agent respecte le système musculaire et le cerveau et paralyse le mouvement. Mais il croit de plus que la sensibilité est atteinte, au moins par l'intermédiaire des centres bulbo-médullaires; et la moelle et le bulbe seraient surtout affectés selon lui. L'altération du sang aurait aussi sa part dans les accidents produits, et notamment dans l'asphyxie qui les termine en cas d'empoisonnement.

Les indications thérapeutiques de cet agent sont donc assez nettes : il convient de l'employer contre tous les accidents convulsifs et en particulier contre les phénomènes réflexes dont le pneumo-gastrique est le point de départ, en un mot, contre tous les troubles spasmodiques de la respiration.

Je l'ai, pour ma part, employé déjà avec la plus grande efficacité dans la coqueluche. Dans un fait que j'ai observé récemment, je l'ai fait prendre graduellement à une enfant de sept ans, jusqu'à la dose de 10 milligr., et les quintes de la coqueluche ont été réduites à ce point, que l'enfant était considérée comme guérie par ses parents. Pour l'adulte, dit M. Tuloup, on peut donner de 10 centigr. à 30 centigr. dans les vingt-quatre heures. Je pense toutefois qu'il est bon de n'employer cette substance qu'à dose fractionnée et en en mesurant graduellement l'effet.

J'en ai encore tiré bon parti dans des cas de toux et d'asthme cardiaque; et encore dans un cas d'asthme de foins, qui n'était pour moi qu'un asthme cardiaque, ce que la suite a bien prouvé. Enfin, dans les cas de toux spasmodique et irritante

---

Ou d'algides sueurs à ses tempes ruissellent.
Défaillante, éperdue et maudissant son sort,
La Pauvre va chercher le repos dans la mort.
Mais voici que soudain, transfigurant son être,
Un long tressaillement de l'enfant qui veut naître
Révèle à ses regards des horizons nouveaux.
Le devoir et l'amour vont alléger ses maux,
Et, malgré la douleur, les veilles, la misère,
Elle vivra, pour lui..... désormais elle est mère!
 Si mon âme naïve, Amis, s'est un instant
Attardée à noter ce passage émouvant
Ne me gourmandez pas; dans le siècle où nous sommes,
Où la Loi même absout l'égoïsme des hommes,
On aime à saluer ces dévoûments sans fin
Chez la femme, jouet que leur livre la faim.
Je me garde d'ailleurs d'insister d'avantage,
Car, docile à ma voix, dénouant son corsage,
Voici que rougissante et le front dans la main,
La pauvre enfant s'étend sur le lit d'examen.
Désireux d'abréger ce moment difficile,
J'aurai soin d'écarter tout propos inutile.
 Notre brune, je l'ai prédit à mes débuts,
D'une santé parfaite a tous les attributs.

des phthisiques, le bromhydrate de conine est parfaitement indiqué, ou encore dans l'emphysème, de même qu'en général dans tous les cas de dyspnée et de toux à forme convulsive et suffocante.

Avant de quitter ce chapitre des injections sous-cutanées, je rappellerai, ne fût-ce que pour mémoire, l'application qu'on en peut faire aux troubles respiratoires et surtout à la dyspnée, en y employant, non plus seulement la morphine, mais l'éther et même le chloroforme. Il y a là un moyen d'action rapide et des plus efficaces, dans les cas de dyspnée intense et adynamique, dans le collapsus, par exemple. Et il n'y a pas à craindre que l'effet calmant de l'agent antispasmodique ainsi employé expose, comme la morphine, à précipiter des accidents quels qu'ils soient, encore moins à hâter la fin du malade.

Il ne me reste plus qu'à dire deux mots du *quebracho*, ce nouveau médicament dont le nom si singulier ne le serait pas moins que ses propriétés eupnéiques. A en croire Pezolat, en effet, il conviendrait de l'employer contre toutes les dyspnées qui ne sont pas de cause purement mécanique, et il réussirait par exemple autant chez les asthmatiques que chez les phthisiques; mais c'est chez les emphysémateux qu'il serait le plus efficace.

La préparation la plus sûre serait l'extrait obtenu en faisant macérer 10 grammes de poudre de bois de quebracho dans 100 grammes d'alcool. Le produit, filtré et évaporé à siccité, est dissous ensuite dans 20 centigrammes cubes d'eau distillée, et cette solution peut être administrée à la dose de 4 à 20 grammes par jour. C'est encore un agent qui semble devoir se placer à côté de la ciguë dont je parlais tout à l'heure, parmi les paralyseurs de mouvement; il mérite donc d'être sérieusement essayé, dans les dyspnées spasmodiques surtout.

A. FERRAND,
Médecin de l'hôpital Laënnec.

TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE DES TUBERCULEUX. — PETER.

On prescrit du lait additionné d'une cuillerée à café d'eau de chaux par tasse, et 5 à 10 paquets de 1 gramme chaque de sous-nitrate de bismuth, délayés dans une petite quantité d'eau. — S'il existe de la gastrite, vésicatoire volant à l'épigastre, opium associé au bismuth, une ou deux gouttes de laudanum prises 4 ou 5 fois chaque jour par la bouche, et un ou deux quarts de lavements additionnés chacun de 5 à 10 gouttes de laudanum. — Pour nourriture, de petites quantités de lait, des œufs à la coque sans pain, de la viande crue râpée

---

Sous l'oreille mignonne, au lobule écarlate,
Nul abcès scrofuleux n'a laissé de stigmate,
Et du sternum mobile au ressort vertébral,
On chercherait en vain un contour anormal,
Un lacis de carmin court sous ses conjonctives
Et sur des dents de lait roses sont ses gencives
Le pouls est athlétique et le cœur haut placé
Égrène sans faux pas son tic-tac cadencé.
Large, mais dépourvu d'emblème lymphatique,
Son cou marmoréen a la courbure antique
Et son poumon sonore, au murmure soyeux,
Modèle avec ampleur un rhythme harmonieux.
Sur les seins, assombris par un pigment barbare,
Qu'on croirait détachés d'un buste de Carrare,
Au pied d'un mamelon rose, superbe et dur,
Un long delta veineux trace un réseau d'azur.
— J'embellis à dessein, car plus tard à ce signe
Vous saurez reconnaître une nourrice insigne.
Mais glissons d'un étage et d'un doigt indiscret,
Essayons à ces flancs d'arracher leur secret :
Sous un plan musculaire, élastique et solide,
L'utérus agrandi dessine un ovoïde
Parfait, mais quelque peu penché du côté droit,

par 20 grammes à la fois. — Constate-t-on des symptômes d'entérite, on pratique des frictions stimulantes sur le ventre avec une flanelle imbibée de baume de Fioravanti ou d'alcoolat de mélisse; ou, mieux encore, on applique successivement et à quatre ou cinq jours d'intervalle, sur le trajet du côlon et autour de l'ombilic, de trois à cinq vésicatoires volants de 6 centimètres de long sur 5 de large. — Enfin, si ces moyens échouent et qu'il se produise une diarrhée abondante et fétide, on peut recourir aux pilules de nitrate d'argent de 1 centigramme, dont on prescrit une, puis deux et trois. — Quant à la diarrhée dite colliquative des phthisiques, on n'a trouvé jusqu'ici aucun remède efficace à lui opposer. — N. G.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 juillet 1880 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

APPENDICE

Aperçu des principales maladies régnantes observées dans diverses villes de France pendant le deuxième trimestre de 1880.

LYON. — M. P. MAYET

(Voyez le Rapport du troisième trimestre de 1880.)

AURILLAC. — M. RAMES

« Hiver sec, avons-nous déjà dit, long et à alternatives de chaleur et de froid. Le 26 septembre 1879, la température baissait, et une première fois la neige recouvrait la haute montagne, mais sans y séjourner; le 16 octobre, les mêmes phénomènes météorologiques se reproduisaient; le 8 avril 1880, il faisait encore des giboulées, et jusqu'au mois de juillet le temps avait des journées très-froides. — Sous cette influence, la mortalité augmentait, portant surtout sur les gens âgés ou atteints d'affections chroniques.

Dans le trimestre qui vient de s'écouler, le service militaire a fourni peu de malades : 3 rhumatismes articulaires aigus se sont encore produits, 2 en avril, 1 en mai. L'affection qui a paru succéder, 3 cas assez accusés, a été un état continu sans signes bien certains et à phé-

(1) Suite. — Voir les numéros des 3, 8, 17 et 21 août.

J'estime sa courbure à vingt travers de doigt
Dont le tiers environ au-dessus de l'omphale.
Prise au point culminant la ceinture est égale
Juste à nonante-trois — si le mètre vaut cent. —
Ce pourtour, peu commun, n'a rien de menaçant,
Quoi qu'en dise Ducasse, et n'autorise guère
A s'écrier ici : Grossesse gémellaire !
Si pressant par degrés, des deux mains, en tous sens,
Nous déprimons un brin les tissus sous-jacents,
Nous trouvons au pubis une masse arrondie,
A droite, une petite et mobile partie,
Et le long du flanc gauche un plan fort résistant.
Ceci vous semble net, mais gardez-vous pourtant
De conclure trop tôt, la prudence l'exige,
Car souvent il en cuit de jouer au prodige.
Vous le savez d'ailleurs, le moment est prochain
Qui nous va révéler un signe plus certain.
Notons, chemin faisant, par la mère indiquée,
Des premiers mouvements la date remarquée.
Ce fut vers fin décembre, et depuis ce moment
Ils ont leur maximum à droite constamment.
Pour confirmer l'arrêt que ce syndrôme éveille,
Si du tube sacré nous armons notre oreille,
Nous constatons sans peine au bas de l'ombilic,

nomènes pectoraux prédominants. L'un des malades, enlevé au trente-huitième jour de son affection par une hémoptysie à peu près foudroyante, aurait pu nous éclairer, mais la famille s'est refusée à l'autopsie.

En ville, le fait saillant a été l'évolution d'une épidémie de diphthérite qui, commencée en février, comme nous l'avons déjà dit, a été se continuant, donnant, jusqu'à ce jour, 25 cas de mort, 2 en février, 2 en mars, 3 en avril, 13 en mai, 5 en juin, 13 garçons, 12 filles, la plupart type blond, tous appartenant à la classe ouvrière.

Les croups ont été généralement mortels; les angines couenneuses, au contraire, ont presque toutes cédé aux vomitifs, aux balsamiques, aux applications d'alun, au régime tonique..

L'affection n'a pas paru suivre de direction en ville, les cas se trouvant, dès le début, un peu disséminés partout.

Pareille maladie, qui ne se traduit habituellement chez nous que par quelques cas très-rares et que nous n'avions pas vu à l'état épidémique depuis 1872, époque où le déplacement de masses d'hommes et les malheurs des temps rendaient la chose presque naturelle, ne nous paraît pouvoir être expliquée cette fois que par la persistance du froid et par l'absence à peu près complète de neige cet hiver. De là, en effet, un plus grand nombre de germes, une débilité de tissus plus marquée, partant une culture plus favorable. Ajoutons que notre ville manque d'égouts.

Les affections contagieuses coexistantes ont été la coqueluche et la rougeole. La première n'a donné lieu qu'à un cas de mort, en avril, par complication de bronchite capillaire; la seconde à trois, une en mai, deux en juin, par complication de broncho-pneumonie.

La maladie vraiment saisonnière a été, comme toujours, la pneumonie franche et, cette année, très-grave. Elle figure, dans la table de la mortalité, pour 1 cas en avril, pour 8 en mai, pour 3 en juin; 2 cas de pleurésie sont venus s'y joindre, 1 en mai, 2 en juin.

La mortalité du trimestre a été de 115 cas, 36 en avril, 44 en mai, 35 en juin. »

MARSEILLE. — M. GUICHARD DE CHOISITY.

(Voyez le Rapport du troisième trimestre de 1880.)

TOULOUSE. — M. BONNEMAISON.

« La constitution météorologique du deuxième trimestre n'a pas été ce qu'elle est ordinairement dans notre région. Pendant le mois d'avril, les perturbations atmosphériques ont été fréquentes, et la température est demeurée plus froide que d'habitude; pendant les mois

---

Sur la gauche et tout près, le maximum du tic
Tac fœtal; excusez ce rejet téméraire
Que la rime à défaut de la raison suggère,
Et dites avec moi : Première du sommet.
Je puis bien ajouter, sans trahir mon secret
Qui doit faire les frais d'une thèse nouvelle,
Que ce pouls bien frappé, lent et fort me révèle,
J'en ferais la gageure, un bel et gros garçon;
Bien qu'entre nous l'émoi soit fort peu de saison,
L'examen terminal me semble bien critique
Car je suis accoucheur et non peintre érotique,
Si donc, on y consent, et ce n'est pas douteux,
Délaissant le croquis de l'appareil honteux,
Qu'on pourrait esquisser pourtant à sa louange,
Je dirai simplement qu'ici-bas rien d'étrange
N'a frappé mes regards ni mon doigt bien graissé;
Le col, à gauche et bas, très mou, presque effacé
Nous permet d'effleurer la bosse occipitale
Et reçoit sans effort la pulpe digitale.
Pour assister sans faute au début du travail
Nous devons donc garder Joséphine au bercail,
Et j'espère bientôt, si je suis de semaine,
Vous montrer, grâce aux soins de notre sœur cheftaine
Et selon le cliché par la ville usité,
Que la mère et l'enfant sont en bonne santé.

Avril 1880.

de mai et de juin, les mêmes variations ont été observées, et la température, constamment rafraîchie par des pluies abondantes, faisait dire que l'été tardait beaucoup à venir.

La constitution médicale, cette fois encore, a subi l'influence des conditions météorologiques, et aucune épidémie sérieuse n'est venu troubler la marche des affections saisonnières. Catarrhes divers, angines surtout pultacées, bronchites, pneumonies, pleurésies, rhumatismes subaigus, fièvres éruptives, embarras gastriques, ictères, etc., telles sont les maladies le plus communément observées, presque toutes bénignes d'ailleurs, puisque les décès ont été rares, relativement au grand nombre de malades signalés. Ainsi nous n'avons à mentionner qu'un cas de mort, en avril, par suite de scarlatine, et deux cas, en mai, par suite d'érysipèle, malgré la fréquence et le caractère vraiment épidémique de la rougeole et de la scarlatine.

Nous n'en dirons pas autant des pleuro-pneumonies, qui ont été parfois bien meurtrières, puisque nous trouvons 58 décès par cette affection, à peu près également répartis dans les trois mois du trimestre. Nous pouvons même ajouter que la clinique hospitalière présentait une véritable anomalie, et qu'elle ressemblait beaucoup à la clinique d'hiver par le nombre inusité des bronchites et des pneumonies de toute sorte, des pleurésies et surtout des *pneumo-pleurésies* qui se présentaient à notre observation, Mais, chose remarquable, le type de ces affections n'était rien moins que normal; les bronchites étaient longues et pénibles, les pneumonies n'avaient presque rien du type fibrineux et revêtaient souvent la forme ataxo-adynamique; ce qui ne les empêchait point de se terminer favorablement et de se conformer à la loi des défervescences cycliques. Nous avons été surtout frappés de la fréquence de certaines pneumo-pleurésies d'adultes, à type vraiment *typhoïde*, qui, malgré la gravité des symptômes, n'en ont pas moins très-bien guéri.

Nous n'avons pas non plus retrouvé, pendant ce trimestre, l'indication de la thoracentèse dans la pleurésie; presque toujours l'épanchement s'est montré peu considérable, et l'affection a semblé plutôt revêtir la forme pseudo-membraneuse. Une seule fois, en ville, nous avons eu à pratiquer la ponction thoracique pour une pleurésie purulente chez un enfant; ici, la pleurésie avait débuté par une véritable pneumonie, et c'est au moment de la convalescence de cette dernière que l'épanchement s'est montré avec des signes graves qui ne laissaient aucun doute sur la qualité purulente du liquide. En somme, je crois pouvoir insister sur le fait de l'association fréquente de la pleurésie et de la pneumonie, et aussi de la fréquence des symptômes typhoïdes au cours de ces affections; sans oublier la complication, souvent observée dans ces maladies, d'un délire que l'alcoolisme, de plus en plus commun dans notre climat, pourrait bien expliquer.

J'ajouterai que les rhumatismes très-nombreux, qui ont été constatés par nous, n'ont guère présenté de sérieuses complications, et que nous les avons vu guérir, tous absolument, à peu près dans les mêmes conditions, quels que fussent d'ailleurs les médicaments, variés à dessein, que nous ayons mis en usage; toujours, selon nous, la question de série.

Pour ce qui est de la fièvre typhoïde, sa fréquence inusitée à pareille époque sur laquelle nous avons déjà appelé l'attention dans le bulletin du premier trimestre, ne s'est pas démentie; la mortalité a été faible, puisque nous avons un décès en avril, deux en mai et six en juin. Mais cette courbe de léthalité, qui ne correspond nullement à la fréquence des cas observés, n'en est pas moins ascendante, et l'on est en droit de craindre, qu'au moment où la courbe annuelle s'élève habituellement, nous allons assister à quelques manifestations épidémiques.

Avant de terminer, je signalerai encore la fréquence d'une maladie qui semblerait devoir s'isoler des affections saisonnières, puisqu'elle revêt ordinairement des allures chroniques : je veux parler des néphrites albumineuses, qui, plusieurs fois, ont pris la forme aiguë ou subaiguë, et que nous avons observées en grand nombre, aussi bien en ville qu'à l'hôpital. Si, dans quelques cas, nous avons pu songer à une complication tardive de la scarlatine, le plus souvent il ne s'est agi que de néphrites primitives, d'origine *à frigore*, qui ont fait quelques victimes, malgré le traitement le plus rigoureux.

En somme, si nous avons observé plus de malades que les années précédentes, nous avons eu, en revanche, bien moins de décès. Mais nous pouvons dire que, si malgré la gravité de quelques-unes des affections signalées, la constitution médicale est demeurée relativement bonne, nous serions tenté de croire que, pour l'été qui nous est tard venu, cette constitution à l'air de prendre des allures équivoques. »

(*La fin au prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 juin 1880. — Présidence de M. Tillaux.

Sommaire. — Traitement de l'inversion utérine. — Rapport. — Consolidation vicieuse de fracture de la jambe; rupture du cal; guérison. — Inversion utérine complète opérée avec succès par la ligature élastique.

M. Delens, à propos du procès-verbal de la dernière séance, dit qu'il a eu occasion de pratiquer, il y a quelques années, l'ablation d'un utérus inversé, chez une jeune femme atteinte de pertes utérines effroyables avec syncopes, attribuées à l'existence d'un polype. La tumeur était régulière, du volume d'un œuf, et le pédicule avait à peu près la grosseur du pouce. L'état général de la malade était des plus graves. M. Delens dut se décider à enlever la tumeur au moyen de l'écraseur; le chloroforme ne put être administré à cause des syncopes auxquelles la malade était sujette; l'application de la chaîne d'écraseur détermina une douleur très-vive. L'opération dura environ vingt-cinq minutes. La tumeur ainsi détachée fut soumise à l'examen de M. Malassez, qui la trouva constituée par la totalité du corps de l'utérus et par les deux trompes.

L'opération fut suivie d'un succès complet. Il n'y eut pas de péritonite; la malade resta assez longtemps anémique. Depuis son opération, les règles ont été très-irrégulières; en l'examinant par le toucher vaginal, on croirait qu'elle possède encore son utérus, car on trouve un col percé à son centre de son ouverture naturelle.

Sur 80 cas d'ablation d'utérus inversé qu'il avait réunis à cette époque, M. Delens en a trouvé 4 où l'opération avait été pratiquée à l'aide de l'écraseur seul; or, sur ces 4 cas, 3 ont été suivis de succès. Dans 1 autre cas où la ligature ordinaire avait été employée concurremment avec l'écraseur, l'opération avait été également suivie de succès. Il semblerait résulter de cette petite statistique que l'écrasement constitue un excellent procédé d'ablation de l'utérus inversé.

M. Desprès dit qu'il existe une différence capitale entre l'ablation totale de l'utérus. La mortalité est énorme lorsqu'il s'agit de l'ablation de tumeurs non pédiculées. Dans l'inversion partielle, le col de l'utérus, en serrant le pédicule de la tumeur, fait lui-même l'office d'une ligature naturelle et commence le travail d'élimination que la ligature achèvera. Mais lorsque l'inversion utérine est complète, il ne peut pas se former de pédicule, et le travail préparatoire d'élimination fait défaut. C'est pourquoi les ablations totales sont souvent suivies d'accidents tandis que les ablations partielles réussissent très-habituellement.

— M. Magitot lit un rapport sur un travail de M. Aguilhon, intitulé : *De la pathogénie et du traitement de la gingivite expulsive.*

M. le rapporteur fait d'abord remarquer que l'on a beaucoup disserté sur le siége précis de l'affection dont il s'agit. M. Marchal (de Calvi) en a placé le point de départ dans l'inflammation de la gencive, et cette opinion est partagée par l'auteur du mémoire. Mais M. Magitot rappelle qu'en 1865 les résultats de ses recherches spéciales sur ce sujet l'ont conduit à penser que la lésion, dès le début de la maladie, s'adresse exclusivement à l'ivoire et au ciment, le tissu gingival restant en dehors de toute altération. Ce serait, d'après lui, une *périostite alvéolo-dentaire* caractérisée d'abord par la déviation d'une ou de plusieurs dents qui s'ébranlent et tombent par suite de la destruction progressive du périoste et du ciment. Le mauvais état de la santé générale, diverses influences diathésiques telles que le rhumatisme, la goutte et le diabète, enfin l'âge de 40 à 60 ans, paraissent agir dans la production de cette maladie.

M. Magitot ne partage donc ni l'opinion de Marchal (de Calvi), reprise par M. Aguilhon, qui rattache tous les phénomènes à l'inflammation de la gencive, ni la manière de voir de M. Desprès qui, prenant surtout en considération la conformation des mâchoires, fait jouer le principal rôle à la compression réciproque des dents logées dans des arcades trop étroites. Cette cause peut-être invoquée, dans certains cas; mais chez le plus grand nombre des sujets, suivant M. Magitot, la pathogénie est entièrement différente et doit être rattachée à la *périostite alvéolo-dentaire.* Quels que soient d'ailleurs le siége et la cause de l'altération particulière qui amène la chute des dents, les auteurs sont d'accord sur le mode de traitement à employer. M. Aguilhon dit s'être bien trouvé du drainage et de l'acide chromique. Ce mode de traitement est également approuvé par M. Magitot.

M. Desprès diffère entièrement d'opinion avec M. Magitot sur l'étiologie d'une maladie qui a, dit-il, empoisonné son existence depuis l'âge de 21 ans. Il a souffert horriblement pendant

de longues années, au point d'être obligé pour pouvoir dormir, d'avaler jusqu'à 4 grammes de laudanum dans 100 grammes d'eau.

La périostite alvéolo-dentaire, qui amène la chute des dents, n'est pas primitive comme le croit M. Magitot; elle est consécutive à la compression que les dents logées dans des arcades trop étroites exercent les unes sur les autres. Ce sont les personnes qui ont le menton pointu qui sont sujettes à cette maladie; il suffit, pour la guérir, d'arracher quatre dents saines, à l'époque de l'éruption des dents de sagesse, afin de faire de la place aux autres et d'empêcher ainsi la compression. L'avulsion de trois ou quatre dents arrête immédiatement la périostite alvéolo-dentaire. M. Desprès regrette amèrement de n'avoir pas su cela au temps de sa jeunesse; et il se serait ainsi épargné, croit-il, de longues et cruelles souffrances.

M. Terrier a eu occasion d'observer la périostite alvéolo-dentaire sur la femme d'un confrère. Vers l'âge de 35 ans, malgré un état de santé excellent, cette dame commença de perdre ses dents les unes après les autres. La maladie avait débuté par une gingivite consécutive à des frictions mercurielles prescrites pour combattre une péritonite; mais M. Terrier ne pense pas qu'il soit rationnel d'attribuer à cette gingivite la périostite alvéolo-dentaire dont le développement n'a été qu'une simple coïncidence; il existe, en effet, une foule de gens qui ont des gingivites mercurielles et qui ne perdent pas leurs dents.

M. Trélat a observé un de ses parents qui, de 60 à 87 ans, époque de sa mort, perdit successivement toutes ses dents à la suite d'une périostite alvéolo-dentaire. M. Trélat ne pense pas que ces cas, d'ailleurs fort nombreux, aient le moindre rapport avec ceux dont a parlé M. Desprès, qui attribue la chute des dents à la compression; celle-ci, lorsqu'elle existe, produit plutôt la déviation que la chute des dents. La périostite alvéolo-dentaire est une maladie spéciale dont les causes, les symptômes et la marche diffèrent essentiellement de ceux de la compression.

— M. Le Dentu communique une observation de *consolidation vicieuse de fracture de la jambe*. Le sujet de cette observation se fit, en décembre dernier, une fracture de la jambe qui fut mal soignée. Au bout de trois mois, le pied était complétement déjeté en dehors et la marche était devenue absolument impossible. M. Le Dentu jugea qu'il n'y avait pas à songer au redressement lent et que la rupture violente du cal était la seule opération à tenter. Pour cela, il fit subir à l'appareil de M. Collin, pour le *genu valgum*, une modification importante permettant à la plaque de pression de pivoter sur elle-même. Grâce à cette modification, la rupture du cal s'opéra avec la plus grande facilité et sans le moindre accident. Le membre fut ensuite placé dans une gouttière plâtrée, où il resta pendant six semaines. Maintenant, le pied est d'aplomb et l'angle de déviation presque nul. Le résultat est, en somme, très-satisfaisant.

M. le docteur Chavernac (d'Aix, en Provence) lit une observation d'*inversion utérine complète* qu'il a opérée avec succès, et dont les détails font le plus grand honneur à la fois à son habileté diagnostique et à son habileté opératoire. Nous devons nous borner aujourd'hui à reproduire les conclusions de cet excellent travail, nous réservant d'y revenir plus tard à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner. Voici ces conclusions :

1° L'inversion peut être complète ;

2° Elle ne peut survenir qu'à la suite d'une dilatation de l'organe, ou être congénitale ;

3° Une délivrance intempestive ou maladroite en est la cause la plus fréquente et la plus efficiente;

4° L'inversion utérine complète peut occasionner rapidement la mort, immédiatement après sa production; cependant elle n'est pas incompatible avec la vie ;

5° Son diagnostic est facile, et l'on a de la peine à comprendre les erreurs commises à son sujet, même par des chirurgiens du plus grand mérite ;

6° Le pronostic est toujours fâcheux ;

7° La réduction est la première indication à remplir et doit toujours être tentée ;

8° L'intervention chirurgicale n'est justifiée qu'après l'emploi de tous les moyens thérapeutiques, et si la vie est sérieusement menacée ;

9° L'opération par le bistouri cède le pas à la ligature ;

10° La ligature mal faite peut occasionner des accidents très-graves ;

11° La ligature élastique est préférable, c'est la seule qui n'ait que des succès à son actif ;

12° La perte de la matrice est compatible avec la vie.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

Association française pour l'avancement des sciences

Session de 1880, à Reims.

COMPTE RENDU DE LA SECTION DES SCIENCES MÉDICALES. — Séances du 18 août 1880.

Sur une déformation du crâne propre aux scieurs de long; périostose professionnelle de la paroi crânienne, par M. A. Poncet (de Lyon). — Il y a quelques mois M. Poncet signalait, à l'Académie de médecine, la présence sur la tête d'un grand nombre de scieurs de long, d'une tumeur osseuse non décrite jusqu'alors.

Cette périostose, de nature professionnelle, occupe toujours la ligne médiane; elle est située sur la suture sagittale; son maximum de volume répond au vertex, et sa partie moyenne sensiblement à la courbe bi-auriculaire.

Ses dimensions sont, en moyenne, de 5 à 7 centimètres de longueur et de 3 à 4 centimètres de largeur. L'existence de ce durillon osseux s'explique par le genre de travail auquel se livrent les scieurs de long.

Appelés à scier de longs madriers, de grosses pièces de bois, ils doivent, à un moment donné, pour permettre à la scie d'aller plus loin, déplacer, faire avancer la poutre maintenue sur un ou plusieurs chevalets. Ils exercent ces manœuvres avec la tête.

Les pièces de bois soulevées ont souvent un poids considérable : 150 à 200 kilogrammes, parfois 300 et 400 kilogrammes.

Sous l'influence de ces pressions lourdes et répétées se développe, sur la voûte crânienne, la périostose dont parle M. Poncet, qui mérite d'être prise en considération, intéressant à la fois le clinicien, le médecin légiste et l'anthropologiste.

M. Poncet, qui n'a pas eu jusqu'ici d'autopsie, présente le moule en plâtre d'une des têtes de scieurs de long qu'il a examinés : la déformation est très-caractéristique.

Il s'agit d'un homme âgé de 52 ans, exerçant depuis plus de trente ans la profession de scieur de long.

On constate, sur le vertex, une plaque de calvitie ovalaire et des dimensions d'une pièce de cinq francs en argent. La peau, à ce niveau, est épaisse, calleuse, et recouvre une masse osseuse, régulière, uniforme, formant dos d'âne sur le sommet de la tête. Cette périostose mesure 9 centimètres environ de longueur et 4 centimètres dans sa partie la plus large, située à 1 centimètre de la ligne bi-auriculaire.

La tumeur, que l'on constate aussi bien par la vue que par le toucher, est dure, de consistance osseuse, ainsi que le démontre encore la piqûre faite à son niveau avec une épingle.

Il ne saurait être question d'un épaississement des parties molles, d'une bourse séreuse volumineuse.

Sur le développement des alcalis cadavériques (ptomaînes), par MM. Brouardel et Boutmy. — Au cours de la décomposition cadavérique, il se forme certaines substances alcalines que l'on a nommées ptomaînes. L'existence des ptomaînes a été contestée; c'est à tort disent les auteurs de cette note, et pour appuyer cette manière de voir, ils recherchent et démontrent la présence des ptomaînes : 1° dans les viscères d'individus morts en dehors de tout empoisonnement; 2° dans les viscères d'individus morts par empoisonnement.

Sans rapporter ici les nombreuses expériences auxquelles MM. Brouardel et Boutmy se sont livrés, nous nous bornerons à faire connaître les deux faits suivants qui prouvent sûrement qu'il se forme des ptomaînes :

A. — Les organes d'un individu asphyxié par l'oxyde de carbone sont analysés quelques heures après la mort; on les trouve exempts de poison. On examine huit jours après les mêmes viscères et l'on constate qu'ils contiennent une base organique solide présentant les caractères généraux des alcaloïdes, et capable de tuer à petite dose les grenouilles et les cobayes. Il est donc certain que la putréfaction donne naissance à des alcaloïdes organiques, même en dehors de tout fait d'empoisonnement.

B. — Dans le second cas, les auteurs découvrent une ptomaîne vénéneuse chez un sujet empoisonné par de l'acide arsénieux, et se trouvent par ce point en parfait accord avec M. le professeur Selmi, de Boulogne, qui rencontre la même ptomaîne chez deux individus morts aussi par intoxication arsénieuse. L'on voit que la formation des ptomaînes peut avoir lieu aussi bien chez l'individu mort sans ingestion de poison que chez celui qui a été intoxiqué, même quand le toxique présente, comme l'acide arsénieux, des propriétés antiseptiques énergiques.

On prévoit dès ce moment l'importance des ptomaînes dans les cas d'expertises médico-légales et l'intérêt que présente l'étude de leur mode de formation, de leur nature, de leur composition; et, dans le cas d'une recherche ordonnée par la justice, des moyens à employer

pour s'opposer à leur production dans le laps de temps qui s'écoule inévitablement entre l'autopsie et le moment où l'on procède à l'analyse des viscères.

Voici les premiers résultats auxquels sont arrivés MM. Brouardel et Boutmy en s'engageant dans cette voie :

Les propriétés générales des ptomaïnes sont celles des alcaloïdes organiques et, le plus souvent, leur action toxique ne le cède en rien à celle de nos poisons les plus énergiques.

Il existe plusieurs ptomaïnes distinctes qui présentent une différence complète d'ordre chimique et d'ordre physiologique, et, pour ne parler ici que d'un seul point de cette question, certaines d'entre elles sont des poisons violents, tandis que d'autres ne sont pas toxiques. On peut dire d'une manière générale que les ptomaïnes sont vénéneuses 6 fois sur 10.

Chaque cas de putréfaction ne paraît pas donner naissance à des ptomaïnes distinctes, car les auteurs ont retrouvé le même alcaloïde dans les cadavres d'individus morts dans des conditions absolument différentes. L'expérience a permis, par exemple, de constater l'existence de la même ptomaïne chez deux individus intoxiqués, le premier par l'oxyde de carbone; le second par l'acide prussique.

Les ptomaïnes sont le plus souvent volatiles; cependant il peut exister des cas où elles présentent de la fixité. MM. Brouardel et Boutmy ont retrouvé, en effet, une ptomaïne analogue à la vératrine dans un cadavre qui avait séjourné dix-huit mois dans les eaux de la Seine, et ils en ont rencontré une autre dans une oie qui avait supporté l'action de la chaleur nécessaire à la cuisson.

Les ptomaïnes, ou au moins certaines ptomaïnes, sont toxiques pour l'homme. On a, en effet, constaté que 12 personnes qui avaient dîné avec une oie corrompue et renfermant une ptomaïne liquide analogue à la cornéine, ont éprouvé tous les symptômes d'un grave empoisonnement; l'une d'elles a même péri en quelques heures après des nausées et des vomissements nombreux et sans qu'il existât un autre fait que l'absorption de la ptomaïne pour expliquer la mort. On peut donc conclure de là que les ptomaïnes peuvent déterminer la mort de l'homme comme elles le font pour les animaux. Il n'est pas nécessaire d'un temps considérable pour que les ptomaïnes prennent naissance, puisque dans ces derniers exemples l'oie avait été achetée au marché, le matin même du jour où a eu lieu l'empoisonnement et avait subi l'inspection réglementaire. Le fait de l'individu mort par asphyxie, et chez lequel les ptomaïnes apparaissent au bout de huit jours, est également une preuve de la rapidité avec laquelle s'engendrent les ptomaïnes.

D'après les auteurs, l'un des obstacles les plus efficaces à opposer à la formation des ptomaïnes est le refroidissement, et l'on dispose en ce moment à la morgue des chambres à air glacé dans lesquelles les cadavres seront conservés sans altérations nouvelles jusqu'au moment où l'on pourra procéder à l'expertise. Ce sont là les premiers résultats du travail long et difficile que viennent d'entreprendre MM. Brouardel et Boutmy; les faits s'accumuleront dans leurs mains et permettront sans aucun doute de résoudre les difficultés sérieuses qu'a fait naître pour l'expertise médico-légale la découverte des ptomaïnes.

M. Verneuil rappelle qu'en 1869, au cours d'une discussion sur l'infection purulente à l'Académie de médecine, il a parlé d'une substance extraite des plaies virulentes, capable de se combiner avec des acides, et que Bergmann avait désignée du nom de *sulfate de sepsine.* L'existence de cette substance a été accueillie à cette époque avec la plus grande incrédulité. Cependant si on a trouvé dans des cadavres en putréfaction une substance cristallisable analogue aux alcaloïdes, il n'est pas illogique de penser qu'on pourrait en trouver une semblable dans les tissus atteints de sphacèle étendu ou limité, comme les surfaces des plaies suppurantes.

(*A suivre.*) L.-H. PETIT.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 13 au 19 août 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1006. — Fièvre typhoïde, 36. — Variole, 41. — Rougeole, 20. — Scarlatine, 7. — Coqueluche, 5. — Diphthérie, croup, 45. — Dysenterie, 2. — Érysipèle, 4. — Infections puerpérales, 3. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 152. — Autres tuberculoses, 53. — Autres affections générales, 101. — Bronchites aiguës, 20. — Pneumonie, 47. — Diarrhée infantile et athrepsie, 181. — Autres maladie locales, 262. — Après traumatisme, 3. — Morts violentes, 20. — Causes non classées, 2.

CONCLUSIONS DE LA 33e SEMAINE. — Durant cette 33e semaine, la diminution des décès généraux s'est maintenue et même prononcée, comme le montrent les nombres suivants des décès des cinq dernières semaines ; 1,130, 1,101, 1,114, 1,054 et 1,006 pour celle-ci. Il est vrai qu'avant nous avions eu trois semaines (les 26e, 27e et 28e) pendant lesquelles le nombre

des décès est resté au-dessous de 1,000, et même est tombé à 908 pour la 28e semaine; c'est le chiffre le plus bas de l'année, bien qu'il soit encore un peu supérieur à la moyenne. Si nous recherchons la part contributive des principales maladies épidémiques, nous pourrons d'abord constater que les mouvements de hausse ou de baisse de l'ensemble des décès sont à très-peu près en rapport avec les variations d'intensité de la variole qui, chaque semaine, causait 50 à 58 décès, mais n'en produit plus que 37 à 49 (41 dans cette dernière semaine). D'autre part, la fièvre typhoïde qui avait varié de 16 à 25 décès, est remontée à 36 dans cette 33e semaine; aggravation d'autant plus significative qu'elle n'est plus, comme au printemps, le fait de la population militaire, laquelle n'a fourni cette semaine qu'un seul décès par typhoïde et aucun par variole. Quant à ce qui concerne la répartition par quartier, nous trouvons que le quartier des *Quinze-Vingts* et celui de *Picpus*, qui le limite à l'est, sont encore parmi les plus atteints, moins pourtant quelques quartiers excentriques : *Batignolles* et la *Goutte-d'Or*, qui comptent chacun, cette semaine, 3 décès par variole, sans qu'il nous soit possible d'assigner une cause à ce groupement. Quoi qu'il en soit de ces oscillations, la variole reste toujours bien au-dessus de ses sévices ordinaires des dernières années (4 décès par semaine). Pour les autres affections épidémiques, les diminutions, cette semaine, portent surtout sur les décès par rougeole, par infection puerpérale et par diphthérie. Parmi les maladies saisonnières, l'athrepsie a notablement baissé (181 décès enfantins lui sont attribués, au lieu de 203, 213 et 228 les semaines avant). En résumé, il n'y a guère que la fièvre typhoïde qui se soit aggravée pour la population civile, et la variole qui se maintient toujours bien au-dessus de son chiffre ordinaire. Nous signalerons encore la très-forte mortinatalité illégitime de cette semaine, car elle s'élève à près de 100 sur 1,000 ou près du 10e! C'est presque le double du danger qui menace les naissances légitimes, résultat tout à fait paradoxal et contraire à ce qu'on observe dans la pratique nosocomiale.

Dr Bertillon,

Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

COURRIER

Société de biologie. — *Prix Ernest Godard.* — Conformément aux termes du testament d'Ernest Godard « un prix de 500 francs sera donné en janvier 1881 au meilleur mémoire se rattachant à la biologie, et aucun sujet de prix ne doit être proposé. »

En conséquence, les personnes qui désireraient concourir pour le prix Ernest Godard sont invitées à faire parvenir leurs mémoires au secrétaire général de la Société de Biologie avant le 1er septembre 1880, au siège de ladite Société, 15, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

Une épizootie en Russie. — A la suite de l'épizootie qui s'est déclarée sur les rives de la Kovja, sur celle du canal de la Biéloozerski et dans d'autres localités de l'empire, le *Messager médical* énumère une série de mesures pratiques pour combattre ce fléau. Ces mesures sont basées sur les expériences de Jabert, Colin et autres spécialistes distingués. Selon eux, l'épizootie peut se propager par l'inoculation du virus dans l'organisme au moyen d'une légère lésion de l'épiderme, ou bien par la nourriture et la boisson, surtout si la nourriture consiste en matières propres à blesser la membrane muqueuse de la bouche de l'animal. Le virus peut aussi être transmis d'un animal malade à un animal valide par la piqûre des insectes.

Prenant toutes ces circonstances en considération, le *Messager médical* recommande les mesures de précautions suivantes : Tous les objets qui ont été en contact avec un animal malade doivent être désinfectés à une très haute température. Les cadavres des animaux morts doivent être brûlés et non enterrés. Les bêtes ayant échappé à l'épizootie doivent être abreuvées avec de l'eau de puits et nourries d'herbages doux, ne pouvant pas blesser la bouche. De plus, il faut asperger le bétail avec du pétrole pour le garantir contre les piqûres des insectes.

En suivant ces prescriptions, conclut le *Messager médical*, on pourra être sûr d'éviter l'épizootie, qui cause maintenant des pertes immenses.

—

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le principal intérêt de la séance a été une communication de M. Hardy relative à un cas d'hydrophobie rabique qu'il a eu récemment occasion d'observer. Cette communication a donné lieu à une discussion dans laquelle M. Henri Bouley, dont l'autorité et la compétence spéciales, en pareille matière, ne sauraient être contestées, s'est élevé avec force contre l'ignorance qui règne, en France, même parmi les classes dites éclairées, des notions les plus élémentaires sur la rage canine. Cette ignorance est d'autant plus coupable qu'il existe un rapport fait par M. Bouley lui-même en 1862, travail qui eut un grand rententissement et dans lequel le savant professeur de l'École d'Alfort s'est attaché à exposer de la façon la plus claire et la plus méthodique les signes précurseurs de la rage chez le chien. Il suffirait de se bien pénétrer de ces notions élémentaires pour apprendre à se mettre en garde dès que l'on aperçoit chez cet animal les premiers signes suspects, et l'on arriverait ainsi à prévenir de nombreux cas de ce mal terrible et implacable qui fait chaque année tant de victimes.

On atteindrait facilement ce but, à ce qu'il semble, si les notions élémentaires sur la rage faisaient partie de l'enseignement donné aux enfants des écoles primaires. Pourrions-nous avouer, sans rougir pour notre pays, que cet enseignement existe dans les écoles primaires en Allemagne, en Bavière par exemple, où M. Bouley, se trouvant en mission en 1866 ou 1867, fut surpris de se voir l'objet de manifestations les plus respectueuses de la part d'un groupe d'enfants qui sortaient de l'école et dont il ne pouvait pas se douter qu'il était connu.

Ayant demandé la cause de ce phénomène étrange au *conseiller* (tout le monde, en Allemagne, est plus ou moins conseiller), en compagnie duquel il se trouvait, il lui fut répondu que depuis la publication de son rapport sur la rage, on avait donné à apprendre par cœur aux enfants des écoles de la Bavière, une instruction tirée de ce rapport, pour leur apprendre à reconnaître les premiers symptômes de la rage et à se tenir en garde contre les morsures des animaux atteints de la maladie. Le nom de M. Bouley prononcé devant ces enfants avait provoqué de leur part ces marques de respect qu'ils décernaient ainsi au savant et au bienfaiteur.

Sans doute cela est fort triste à dire, mais s'il prenait fantaisie à M. Bouley de se promener dans les rues des localités des environs de Paris, il est à craindre que son nom, prononcé devant les enfants de nos écoles primaires, n'éveillerait en eux aucune idée d'admiration ni aucun sentiment de reconnaissance, et il est malheureusement probable que l'auteur du beau rapport sur la rage ne recevrait pas de nos jeunes Français, en l'an de grâce 1880, les témoignages de considération que lui donnèrent, en 1867, les petits Bavarois. Espérons, comme l'a si bien dit M. le président Roger, qu'en ce temps où les réformes dans l'enseignement sont à l'ordre du jour, M. le ministre de l'instruction publique fera disparaître, entre les Français et les Allemands, cette inégalité choquante, et que l'instruction sur la rage fera bientôt partie de l'enseignement de nos écoles primaires, comme en Bavière.

Nos lecteurs trouveront, au compte rendu, un résumé de la communication si intéressante de M. Hardy et de la discussion qui l'a suivie. Nous nous permettons d'appeler particulièrement leur attention sur les résultats remarquables produits chez le malade objet de cette communication, par l'application des courants continus.

— En dehors de la communication de M. Hardy, l'Académie a entendu divers travaux : Un mémoire de M. le docteur Brame (de Tours) sur le traitement des ophthalmies, un rapport officiel de M. Planchon, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, enfin un quatrième et dernier mémoire de M. le docteur Moura, *sur la statistique millimétrique des diverses parties de l'organe de la voix dans les deux sexes.* A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS D'EMPOISONNEMENT AIGU PAR L'EAU-DE-VIE DE MARC [1],

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 mai 1880,

Par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ,

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, membre de l'Académie de médecine.

En résumé, l'examen histologique nous montre partout une distension paralytique des vaisseaux sanguins avec des hémorrhagies et des ecchymoses dans le poumon et l'estomac, avec de la dégénérescence graisseuse du foie et un épaississement des tractus de la capsule de Glisson autour des vaisseaux portes, et dans le rein, des épanchements de globules sanguins dans la capsule des glomérules et des kystes glomérulaires; la plupart de ces derniers sont anciens et révèlent, suivant toute vraisemblance, des congestions rénales répétées.

Les lésions congestives récentes ou les lésions anciennes et plus profondes portent sur les organes par lesquels l'alcool est éliminé (poumon, rein), ou dans lesquels il passe et stagne plus particulièrement (rate, foie, estomac).

Je n'ajouterai que peu de chose aux importantes remarques faites par mon collègue le docteur Cornil, sur les lésions anatomo-pathologiques que l'autopsie lui a permis de constater.

Je ferai remarquer, toutefois, que ces lésions sont tout à fait identiques à celles que nous constations chez les animaux que nous empoisonnions avec les alcools. Cette même identité nous la retrouvons dans les symptômes qu'a présentés cet homme après son empoisonnement.

Voici, en effet, comment nous décrivions, M. Audigé et moi, la scène symptomatique de l'empoisonnement aigu chez les chiens par l'alcool éthylique (2). « Après une période d'excitation plus ou moins grande, disions-nous, succède bientôt une période de résolution qui se termine par une période de collapsus caractérisée par l'insensibilité absolue à la douleur, par la perte de connaissance des objets extérieurs et l'impossibilité d'exécuter le moindre mouvement volontaire. La température baisse de plusieurs degrés, la respiration devient gênée et s'accompagne de râles bronchiques. Bientôt l'animal se refroidit davantage; la sensibilité réflexe qui persistait encore disparaît à son tour; le pouls devient faible; la respiration, exclusivement diaphragmatique, se ralentit; on ne compte bientôt plus que quelques inspirations par minutes, et, après deux ou trois spasmes convulsifs, la mort arrive. »

Ce tableau est tout à fait identique à celui que nous a offert notre homme au moment où il nous a été donné de l'observer, et si l'on se reporte aux observations publiées par Tardieu, par Lallemand, Perrin et Duroy, et plus récemment par notre élève Henri Toffier (3). On verra que cette symptomatologie est toujours la même.

Ce fait vient encore confirmer les chiffres que nous avons fixés comme doses toxiques limites des eaux-de-vie de marc. On sait que, dans nos recherches expérimentales, nous avons décrit sous le nom de doses toxiques limites les quantités d'alcool pur qui, par kilogramme du poids du corps de l'animal, sont nécessaires pour amener la mort dans l'espace de vingt-quatre à trente-six heures avec un abaissement graduel et persistant de la température; et, par ce mot d'alcool pur, nous entendions celui qui marque 10° centigrades avec l'alcoomètre de Gay-Lussac à la

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 22 août.

(2) Dujardin-Beaumetz et Audigé. *Recherches expérimentales sur la puissance toxique des alcools.* (Doin, 1879, p. 84.)

(3) Lallemand, Perrin et Duroy. *Du rôle de l'alcool dans l'organisme.* Paris, 1860.
Tardieu : *Des empoisonnements.*
Tuffier : *Considérations sur l'empoisonnement aigu par l'alcool.* Thèse de Paris, 1880.

température de 15,05. C'est ainsi que nous avons fixé les doses toxiques limites des divers alcools de consommation qui suivent :

ALCOOLS DE CONSOMMATION.	DOSE TOXIQUE LIMITE chez le chien par kilogramme du poids du corps.		
		Flegmes.	Rectifiés.
	Grammes.	Grammes.	Grammes.
Esprit-de-vin fin de Montpellier	7.50	»	»
Alcool de lait	7.40	»	»
Eau-de-vie de poiré	7.35	»	»
Eau-de-vie de cidre et de marcs de raisin	7.30	»	»
Alcool de grains	»	6.96	7.15
Alcool de mélasse de betteraves	»	6.90	7.15
Eau-de-vie de débit de vin (qualité ordinaire)	7.10	»	»
Eau-de-vie de débit de vin (qualité inférieure)	6.90	»	»
Alcool de pommes de terre	»	6.85	7.10
Alcool de pommes de terre (dit dix fois rectifié)	»	»	7.35

Si nous appliquons ces données à notre cas, nous voyons que le chiffre toxique limite de l'alcool de marc étant de 7 gram. 30 par kilogramme, il aurait fallu, pour tuer notre homme, qui pesait 44 kilogrammes, en vingt-quatre heures, 321 gr 20 de cet alcool absolu; mais cette eau-de-vie ne marquait que 50°,2, ce qui porte la quantité totale à ingérer à 803 grammes. Notre malade a pris près d'un litre, c'est-à-dire un peu plus que cette quantité, mais il est mort non pas en vingt-quatre heures, mais en douze heures.

Nous avons voulu faire servir cette observation à l'étude de l'action physiologique des alcools, et, grâce aux recherches qu'ont bien voulu entreprendre M. Lextreit, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Antoine, et Jaillet, interne en pharmacie des plus distingués, nous avons obtenu quelques résultats que nous nous proposons de poursuivre plus loin par des recherches ultérieures. Grâce à un appareil fort habilement établi par ces messieurs, ils ont recherché la présence de l'alcool et de l'aldéhyde dans le cerveau de notre malade, et ils ont constaté l'existence de ces deux corps d'une façon fort nette. Pour l'alcool, ces messieurs ont utilisé la dissolution du bichromate de potasse dans l'acide sulfurique ; on sait que l'alcool transforme ce réactif de couleur rouge en un beau vert de chrome. C'est là une réaction des plus sensibles et qui a été très-manifeste dans notre cas.

Quant à l'aldéhyde, sa présence a été dénotée par la réduction en miroir du nitrate d'argent. Il est fâcheux qu'un incident imprévu n'ait pas permis d'obtenir la réaction complémentaire de l'aldéhyde, c'est-à-dire la production de cristaux d'aldéhydate d'ammoniaque.

Cette présence de l'aldéhyde dans le cerveau de notre malade permet-elle de juger cette question toujours pendante de la combustion ou de la non combustion de l'alcool dans l'économie? Malheureusement non, parce qu'on peut invoquer, dans ce cas, la présence de l'aldéhyde dans l'eau-de-vie de marc, et soutenir avec quelque raison, que celui que nous avons trouvé dans le cerveau ne provenait point de la combustion qu'aurait subi l'alcool dans l'économie, mais bien de sa présence dans l'eau-de-vie ingérée.

Comment meurt-on dans ces cas d'alcoolisme aigu? Nous sommes, à cet égard, encore réduits à des hypothèses. L'alcool que l'on retrouve en nature dans toute l'économie et en particulier dans le cerveau détruit-il les cellules nerveuses qui président aux actes vitaux? Ou bien est-ce son action directe sur les globules sanguins qui entraîne le collapsus ou la mort? Faut-il, au contraire, invoquer la combustion de l'alcool, soit qu'ils se produisent dans ce cas des corps éminemment toxiques, comme l'aldéhyde, soit que l'oxygène, puisé dans le sang, prive ce dernier des éléments nécessaires à la vie? Nous ne pouvons rien assurer à ce sujet.

Avec le concours de MM. Lextreit et Jaillet, nous entreprenons des expériences

qui nous permettront de répondre à ce sujet d'une façon définitive; mais, il ne faut pas se dissimuler les difficultés de notre tâche, et les fréquentes tentatives que nous avons faites depuis quelque temps, nous ont montré combien sont nombreux les obstacles qui s'opposent à la solution scientifique de ce problème.

Comme traitement, j'ai employé une méthode qui, si elle avait été pratiquée au début de l'empoisonnement, eût permis de sauver le malade. Nous avions, en effet, utilisé la pompe stomacale et pu retirer 400 gr. d'alcool; nous avions aussi pratiqué le lavage de l'estomac avec du lait et de l'eau alcaline. Pour maintenir la respiration, nous avions usé de courants électriques énergiques. Mais ce moyen, qui au début avait permis d'élever un peu la température du malade et la porter de 30° à 31°, n'a eu qu'une influence passagère, et rien n'a pu empêcher la terminaison fatale.

Telle est cette observation qui mérite, comme on le voit, quelque intérêt, et je crois avoir fait œuvre utile en la publiant.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 août 1880. — Présidence de M. Henri ROGER.

M. GIRAUD-TEULON présente, au nom de M. le docteur Bartholony, médecin en chef de la marine, professeur à l'École de médecine navale de Toulon, une instruction raisonnée pour la vision, devant les conseils de révision et de réforme dans la marine et dans l'armée.

M. LAGNEAU présente, en son propre nom, un rapport qu'il a été chargé de faire au Conseil d'hygiène et de salubrité, sur des notices ou instructions que l'on distribue dans les mairies aux mères et aux nourrices, et contenant des conseils pour l'hygiène des enfants du premier âge. M. Lagneau trouve que cette distribution est plutôt nuisible qu'utile et qu'il y aurait avantage à substituer à ces notices, les instructions rédigées par la Commission académique d'hygiène de l'enfance.

M. DE VILLIERS, rapporteur de la Commission d'hygiène de l'enfance, dit qu'il avait été décidé que ces instructions devaient être distribuées par les préfectures, mais que, on ne sait pour qu'elle cause, cette décision n'a pas été encore suivie d'effet.

M. le docteur BRAME (de Tours), lit un travail basé sur 108 observations d'ophthalmies diverses qu'il a eu à traiter dans sa pratique.

M. PLANCHON, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont adoptées sans discussion.

M. HARDY a eu, il y a quelques jours, occasion d'observer un cas d'hydrophobie rabique. Voici dans quelles circonstances : Se trouvant, mercredi dernier, dans une maison dans le but de donner des conseils à une personne malade, il fut invité à examiner le cocher de la maison qui présentait depuis quelques jours des symptômes assez douloureux. A la suite d'un effort pour soulever une lourde voiture, cet homme ayant senti dans le bras une vive douleur, alla chez un rebouteur du voisinage qui lui lia le bras très-fortement avec un ruban de fil. La main et l'avant-bras se tuméfièrent, devinrent livides et engourdis; une douleur vive s'en suivit, mais, dans la nuit du mardi au mercredi, survint un nouveau phénomène, savoir : un sentiment de constriction à la poitrine et à la gorge, des hoquets de temps en temps, et l'impossibilité de boire. En même temps le malade fut agité toute la nuit et ne put s'endormir.

Lorsque M. Hardy vint pour l'examiner, il le trouva sans fièvre, 70 pulsations par minute, mais les yeux étaient enfoncés et la figure paraissait anxieuse. Pour s'assurer de l'existence de la dysphagie, il lui présenta un verre contenant de l'eau, puis une cuillerée également remplie d'eau, et avant que le verre ou la cuiller ne fussent parvenus à ses lèvres, cet homme reculait fortement la tête, serrait les dents, suffoquait, et était pris d'un serrement spasmodique du gosier et de l'œsophage. Plusieurs tentatives donnèrent lieu au même résultat. En face de cet accident particulier, M. Hardy constata donc une hydrophobie. Restait à savoir si cette hydrophobie n'était pas rabique, et bientôt pour éclairer cette question, M. Hardy apprenait par les gens de la maison que, quatre mois auparavant, le 17 avril, cet homme

avait été mordu au petit doigt de la main gauche, à la naissance de l'ongle, par un petit chien qui était toujours avec lui, qui couchait dans sa chambre, dans son lit même; ce chien était ordinairement très-doux, mais, le 17 avril, étant devenu tout à coup méchant, il avait mordu son maître, puis avait fui la maison et l'on n'avait plus jamais entendu parler de lui. Deux mois et demi plus tard, dans le cours du mois de juillet, un autre chien de la maison tomba malade, devint triste, cessa de manger, et un vétérinaire, chez lequel on le transporta, le déclara atteint de rage et l'empoisonna.

Après ces éclaircissements indiquant une morsure par un chien doux ordinairement et devenu méchant et fuyant une maison qu'il ne quittait pas d'habitude, indiquant de plus un cas de rage chez un chien de la maison deux mois et demi plus tard, il n'y avait pas à douter que le premier chien était enragé et que l'hydrophobie que l'on avait sous les yeux était une hydrophobie rabique au début.

Prévoyant des accidents plus graves et après avoir fait prendre au malade un lavement de chloral, M. Hardy le fit transporter à la Maison municipale de santé; là on lui continua le chloral, on lui fit des injections de morphine et on lui appliqua des courants continus. Sous l'influence de ce dernier moyen, le spasme guttural cessa momentanément, et le malade put boire pendant quelques heures. D'ailleurs, sauf ce sentiment d'oppression, de l'agitation et de l'insomnie, le malade ne présenta rien de particulier jusqu'au jeudi soir, quarante-huit heures après le début des premiers accidents. Mais, à ce moment, il fut pris de convulsions violentes; il voulait se lever, se sauver, il criait, sept ou huit infirmiers avaient de la peine à le contenir; il leur échappa même et alla casser une croisée de la chambre, dans l'idée de se jeter par cette ouverture. Après plusieurs attaques semblables, dans lesquelles il conservait son intelligence, il s'affaissa, puis succomba dans la nuit du troisième jour de sa maladie.

M. Hardy ajoute que la relation qu'il vient de faire ne contient rien de bien insolite; c'est un cas assez ordinaire d'hydrophobie rabique; toutefois, il croit devoir insister sur quelques circonstances particulières. D'abord il se demande si l'effort auquel s'est livré cet homme, et qui a amené probablement la rupture de quelques fibres musculaires, si la douleur qui a suivi cet accident et le traitement compressif et excessif qui lui a été appliqué n'a pas pu jouer le rôle de cause déterminante de l'affection rabique existant d'ailleurs. D'autre part, M. Hardy fait remarquer que l'incubation, chez l'homme, a été plus longue que chez le chien. Ce dernier étant devenu malade deux mois et demi environ après la disparition du petit chien, cause de tout le mal, et le cocher n'ayant été pris des premiers symptômes que quatre mois après avoir été mordu. Cette incubation, plus longue chez l'homme que chez les animaux, est d'ailleurs admise dans la science. Enfin, M. Hardy croit devoir tirer de l'exemple qu'il rapporte cette conclusion si souvent répétée à l'Académie, qu'on ne saurait trop prendre garde aux chiens qu'on a autour de soi, et qu'on ne saurait apporter trop de soins à constater chez eux les premiers phénomènes de la maladie.

M. Bouley pense qu'il y a à déduire du fait si intéressant communiqué par M. Hardy un enseignement qu'on ne saurait trop répéter en France. Voilà une maison bourgeoise, une famille riche et que l'on devrait supposer éclairée, où un chien, commensal du cocher, mord ce dernier et disparaît sans que l'on s'inquiète le moins du monde de cet accident! M. Bouley croit devoir, à ce propos, répéter le refrain qu'il a eu si souvent l'occasion de faire entendre : c'est un très-grand malheur que les notions élémentaires sur la rage ne soient pas plus répandues dans le public. La rage, chez le chien, ne se manifeste pas d'une manière soudaine. Entre la morsure et les premiers symptômes de la maladie déclarée, quelques jours au moins s'écoulent; le chien change de caractère, il devient triste, refuse sa nourriture; montre, en un mot, des signes qui doivent éveiller l'attention et la méfiance.

Les étrangers sont plus au courant que nous des travaux publiés en France sur cette question. En 1866 ou 1867, M. Bouley se trouvant dans une localité de la Bavière, en compagnie d'un conseiller de ce pays, fut très-étonné de se voir l'objet de manifestations les plus respectueuses de la part d'une troupe d'enfants qui sortaient de l'école et dont il se croyait parfaitement inconnu. S'étant informé, il apprit que, dans cette école, on avait donné à apprendre par cœur aux enfants le rapport qu'il avait fait en 1862 sur la rage, rapport qui avait eu beaucoup de retentissement en Europe, et dans lequel sont clairement et méthodiquement exposés les symptômes de la rage. On avait fait, de ce rapport, une petite instruction à l'usage des enfants. Il est regrettable que cet exemple n'ait pas été suivi dans les écoles primaires de notre pays. On ne saurait trop insister sur la nécessité de répandre les connaissances élémentaires sur la maladie de l'animal qui vit le plus familièrement avec l'homme et dans son intimité la plus complète.

Les renseignements donnés par M. Hardy sur l'influence de l'électricité chez le cocher atteint de la rage, ont rappelé à M. Bouley qu'un jeune vétérinaire de La Capelle, dans

le département de la Dordogne, ayant été mordu par un chien enragé, et étant devenu hydrophobe, ce malheureux jeune homme, en proie aux horribles accès convulsifs qui caractérisent cette maladie, fut soumis à l'action des courants continus, l'un des pôles étant placé sur la plante des pieds et l'autre à la nuque; sous l'influence de l'application du courant, à l'instant même on voyait cesser tous les phénomènes de dysphagie, et le malade recouvrait la faculté de boire. Il y a là, suivant M. Bouley, une ressource extrêmement importante, et encore trop peu mise en usage, qui permet au moins, dans une maladie dont l'issue est malheureusement fatale, l'emploi de moyens thérapeutiques propres sinon à guérir les malades, du moins à les soulager et à adoucir pour eux le terrible passage de la vie à la mort.

M. Bouley termine en exprimant un double vœu : 1° que les notions élémentaires sur les symptômes de la rage soient plus répandues qu'elles ne le sont, et surtout qu'elles fassent partie de l'enseignement dans les écoles primaires; 2° que l'application des courants continus soit plus fréquemment mise en usage dans le traitement de la rage humaine où elle constitue une ressource des plus précieuses.

M. le Président fait remarquer que, dans un moment où se font de nombreuses et importantes réformes dans l'enseignement primaire, il y aurait lieu de signaler à M. le ministre le rapport de M. Bouley sur la rage, et de demander que les notions élémentaires sur cette maladie fussent enseignées aux enfants.

M. Bouley annonce que M. le ministre de l'instruction publique a déjà pris l'initiative de cette innovation.

M. Lagneau a été chargé de faire un rapport au Conseil d'hygiène et de salubrité sur le cas de rage dont M. Hardy a donné la relation à l'Académie. Il a reçu de M. Olivier, interne de M. Rathery, dans le service duquel le malade était entré à l'hôpital Dubois, des renseignements pleins d'intérêt et absolument semblables, d'ailleurs, à ceux que M. Hardy vient de faire connaître. Ces renseignements sont relatifs à l'état du malade qui, en dehors des accès convulsifs, montrait un calme et une tranquillité tels que l'on eût pu douter qu'il fût atteint de cette affreuse maladie. Ils ont porté également sur les résultats véritablement curieux de l'application des courants continus; tantôt l'un des pôles était appliqué au petit doigt, siége de la morsure, l'autre au niveau du pharynx; d'autres fois les deux pôles étaient appliqués le long de la colonne vertébrale; l'effet de ces applications a été tel que le malade a pu, à la suite, boire jusqu'à deux litres de lait et un litre de tisane.

M. Hardy demande à M. Lagneau s'il a été donné au Conseil d'hygiène et de salubrité quelques renseignements sur le nombre des cas de rage observés à Paris dans ces derniers jours.

M. Lagneau répond qu'il a été signalé un certain nombre de cas de rage; mais il ne pourrait pas donner, à cet égard, de chiffres précis. Pour sa part, il a eu occasion de voir un vétérinaire de la rue d'Allemagne qui avait été mordu par un chien enragé, et sur lequel il a été chargé de faire un rapport. Chez ce vétérinaire, l'incubation a duré trois mois. Il avait été déjà mordu deux fois par des chiens enragés, mais les morsures siégeaient dans les parties charnues de la main et il avait pu les cautériser profondément; elles n'avaient pas eu de suite. Cette fois, la morsure, très-superficielle d'ailleurs, avait été faite au niveau de la jointure de deux phalanges; il avait pris soin de la cautériser de son mieux d'abord avec le nitrate d'argent, puis avec un acide; rien n'y a fait; trois mois après, la rage se déclarait et le malheureux vétérinaire succombait. Une chose digne de remarque, c'est que, dans les accès convulsifs, le malade avait soin de recommander aux personnes qui l'entouraient de s'éloigner, dans la crainte que la salive qu'il rejetait par une sputation involontaire ne rejaillît jusque sur elles et ne leur communiquât la rage.

M. Bouley dit qu'il n'y a pas d'exemple authentique de transmission de la rage de l'homme à l'homme. Cependant, il est toujours sage de se tenir en garde contre la possibilité de la contagion par l'inoculation, car les expériences de Renault (d'Alfort) ont démontré la contagion de la rage par l'inoculation de la salive humaine aux animaux, au lapin en particulier. Dans le cas du cocher de M. Hardy, on peut considérer comme certain que le petit chien qui l'a mordu était enragé, bien qu'il n'ait pas été possible de l'observer. D'abord, le fait de la rage du cocher est une preuve suffisante et péremptoire; ensuite, la fuite soudaine de l'animal en est une autre preuve. Il semble que le chien est doué d'un instinct ou d'un sentiment qui l'avertit, lorsqu'il est enragé, qu'il peut être nuisible à ceux qu'il aime; ce sentiment le porte à s'évader; c'est ce même sentiment d'affection profonde pour ses maîtres qui le pousse à revenir au logis avant de mourir, afin de revoir encore une fois ceux qu'il a aimés pendant sa vie. Lorsqu'on a étudié de près le chien, on arrive à lui reconnaître cette profondeur de sentiment.

M. Lagneau est peu porté à croire à la transmission de la rage de l'homme à l'homme, bien que, théoriquement, cette transmission puisse paraître possible. D'abord il n'existe pas d'exemple de cette transmission; ensuite, il a eu occasion de voir un individu qui avait été mordu par un autre individu atteint d'hydrophobie rabique; ce dernier succomba, tandis que l'autre n'a jamais présenté depuis le moindre symptôme de la maladie.

M. Jules Guérin rappelle le fait communiqué dernièrement à l'Académie par M. le docteur Chavernac (d'Aix), de ce lapin qui, inoculé au moyen de la salive d'un individu atteint de rage, s'enfuit tout à coup, après avoir présenté, pendant quelques jours, des symptômes précurseurs de la maladie : tristesse, inquiétude, méfiance, recherche de la solitude, inappétence, etc. Si l'on accepte l'opinion de M. Bouley sur la réalité du sentiment qu'il prête au chien et qui pousserait cet animal à fuir dans la crainte d'être nuisible, il faudrait accorder au lapin ce même instinct, ce qui est peu admissible.

—

M. le docteur Moura lit un quatrième et dernier mémoire *sur la statistique millimétrique des diverses parties de l'organe de la voix dans les deux sexes.*

— La séance est levée à cinq heures.

Association française pour l'avancement des sciences

Session de 1880, à Reims.

Compte rendu de la section des sciences médicales. — Séances du 18 août 1880.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

Sur les fistules ano-vulvaires consécutives aux abcès de la glande vulvo-vaginale, par M. Terrillon. La glande vulvo-vaginale n'est pas, comme on le croit généralement depuis Huguier, une seule masse glandulaire limitée par une sorte d'aponévrose d'enveloppe. De Amicis et depuis M. Terrillon, ont trouvé qu'il existait de véritables glandules accessoires comme pour les glandes parotide et sublinguale. Ces glandules accessoires sont disséminées dans le tissu cellulaire de la région périnéale, et surtout autour de la vulve. Lorsqu'elles viennent à s'enflammer, elles donnent naissance à des abcès suivis de fistules interminables. Pour éviter ces fistules, M. Terrillon conseille d'ouvrir les abcès avec le thermo-cautère.

Sur une épistaxis rebelle liée à une cirrhose du foie. — M. Garnier a recueilli dans le service de M. Verneuil le fait suivant : Un homme robuste, cloutier, entre dans le service pour une épistaxis durant depuis deux jours, arrêtée par deux ou trois fois à l'aide d'un tamponnement au perchlorure de fer, et reparaissant chaque fois qu'on enlève le tampon. M. Verneuil pratique le tamponnement antérieur et postérieur, et croyant voir là une épistaxis intermittente, prescrit le sulfate de quinine. L'hémorrhagie persiste ; l'ergotine à l'intérieur et en injections dans l'aile du nez n'a pas plus de succès. La digitale arrête l'hémorrhagie pendant deux jours. Alors un examen organique minutieux révèle la présence d'une cirrhose du foie. M. Verneuil fait appliquer un large vésicatoire sur la région hépatique et l'épistaxis s'arrête définitivement.

Thromboses et gangrènes multiples, par MM. Labbé et Bruchet. — Il s'agit d'un cas probablement unique dans la science, recueilli dans le service de M. Verneuil. Homme de 36 ans, chétif, petit; pas de syphilis, pas d'alcoolisme; antécédents rhumatismaux. Le malade accuse de violentes douleurs dans les quatre extrémités. Ces douleurs se localisent dans le gros orteil droit, où l'on trouve un peu de sphacèle, ainsi qu'aux deux médius des mains. Aucune altération viscérale à l'examen; les deux pouls radiaux un peu faibles; cause impossible à trouver; la gangrène envahit le pied en cinq ou six étapes successives, en s'accompagnant de douleurs atroces. Amputation de la jambe avec les précautions antiseptiques, à l'aide du thermo-cautère; pas une goutte de sang; pansement ouaté. Soulagement immédiat; pas de fièvre; l'état général s'améliore; retour de l'appétit; régime lacté. Au huitième jour, légère hémoptysie; le lendemain, signes d'hémorrhagie interne, sphacèle des lambeaux. Mort.

L'examen du membre amputé avait montré que les deux tibiales étaient thrombosées; à l'autopsie, on trouve la même lésion dans les tibiales du côté sain, dans les deux cubitales et même une radiale, bien qu'il n'y eût eu aucun phénomène annonçant ces lésions; dans l'estomac, on trouve au moins un litre de sang, et, près de la petite courbure, deux ulcères ronds, dont l'un avait ouvert une artériole de 2 millimètres environ de diamètre. Pas d'altération des viscères, sauf un peu d'athérome de l'aorte. Quant aux artères thrombosées, elles présentaient de l'endartérite s'étendant jusqu'à la tunique moyenne inclusivement. Virchow a dit que l'ul-

cère simple de l'estomac était le résultat d'une artérite limitée ; le cas présent serait la confirmation de cette opinion.

Du traitement de la coxalgie suppurée, par M. Ollier. — Au Congrès de Clermont, M. Ollier a fait une communication sur cette affection, qu'il traitait alors par le drainage et l'immobilisation. Mais il a constaté que ce traitement ne suffisait pas dans certains cas. Aujourd'hui le pansement de Lister permet une plus grande hardiesse, et les indications opératoires sont tout à fait changées. Dans les autres articulations, l'ouverture de la jointure, le raclage des surfaces, le drainage, puis une bonne attitude, suffisent ; on obtient la guérison par ankylose, et cette méthode vaut mieux que la résection. Pour la hanche, les partisans de la résection, au contraire, mettent en avant la durée très-grande de l'affection, la suppuration interminable, l'épuisement, la tuberculose imminente et souvent consécutive, et soutiennent qu'il faut prévenir cette terminaison par la résection. Il y a une distinction à faire ; après 20 ans, tous les opérés sont morts, mais les cas étaient désespérés, et on était intervenu alors qu'il était trop tard. Chez l'enfant, les résultats sont meilleurs, et comme la résection de la tête fémorale supérieure n'arrête pas sensiblement l'accroissement du membre, on peut la pratiquer sans trop d'inconvénients. D'autre part, M. Ollier croit que ce sacrifice suffira pour assurer la guérison.

Pour aller à la recherche de la tête, M. Ollier emploie le procédé suivant : Chez les enfants au-dessous de 10 ans, où les os sont peu denses, on coupe avec un couteau le grand trochanter, mis à nu, obliquement en dehors et en bas ; on le relève avec les muscles qui s'y insèrent, on explore la tête et la cavité cotyloïde, on rugine, on draine ; au besoin, on trépane celle-ci ; on résèque ou on gratte la tête, puis on réapplique le grand trochanter et on le maintient en place par des points de suture métallique.

Indications. — Une coxalgie s'accompagne-t-elle d'abcès, M. Ollier les ponctionne ; si le pus se reproduit, on fait une seconde, puis une troisième ponction ; alors on ouvre la jointure et on la draine ; en cas d'insuccès, il pratique la résection. Sur 11 cas, 4 ont guéri par la rugination, 4 par la résection, 3 sont encore en traitement. M. Ollier préfère cette méthode à l'immobilisation du sujet pendant plusieurs années ; celle-ci a pour inconvénient de déterminer l'atrophie des muscles et du squelette du membre, ce qu'on évite par le traitement qu'il vient de décrire.

Nouvelles expériences touchant le rôle physiologique des trompes d'Eustache et des muscles tubaires, par M. le docteur Édouard Fournié. — Dans un précédent mémoire lu à l'Académie de médecine (mars 1880) l'auteur, s'appuyant sur l'anatomie et sur l'expérimentation physiologique, avait démontré :

1° Que la trompe est toujours béante, en communication directe avec l'air contenu dans le pharynx ;

2° Que les muscles tubaires (péristaphylins interne et externe, faisceau du pharyngo-staphylin) sont destinés, par leur contraction, à fermer la trompe et non à l'ouvrir comme on le professe.

Désirant répondre à ceux qui prétendent que l'ouverture permanente de la trompe serait un danger pour la membrane du tympan et en même temps une mauvaise condition pour l'ouïe, à cause de la pénétration incessante des ondes sonores dans l'oreille moyenne par le conduit tubaire, M. Fournié a institué les expériences suivantes :

Il a démontré, d'abord, au moyen de sondes dont le diamètre intérieur varie de 1 à 4 millimètres, que le tic-tac d'une montre, fort bien entendu à travers la sonde qui a 4 millimètres de diamètre, ne l'est pas à travers la sonde qui n'a qu'un millimètre. Or, les trompes se trouvant dans les conditions de cette dernière, car elles n'ont, sur une partie de leur étendue, qu'un millimètre de diamètre, il s'ensuit que les sons qui se produisent dans le corps, les sons de la voix et autres, ne sont pas entendus à travers le conduit de la trompe.

Dans une seconde expérience, M. Fournié a démontré, au moyen d'un dispositif de flacons et de tubes capillaires, que le gaz de l'éclairage, même soumis à une certaine pression, ne traverse pas un tube capillaire, si ce tube est fermé à un de ses bouts. Or comme c'est le cas de l'oreille moyenne et du conduit de la trompe, l'auteur en a conclu que la trompe, étant un conduit capillaire fermé à un de ses bouts, l'on n'est pas autorisé à craindre que les mouvements expiratoires violents soient un danger pour le tympan, en admettant que la trompe est toujours ouverte.

Cette même expérience sert à prouver que l'air ne peut traverser les trompes d'Eustache que sous l'influence d'une certaine pression, et comme cette pression ne peut être exercée que par les muscles tubaires, il s'ensuit, comme l'affirme M. Fournié, que les muscles exercent une action *constrictive* sur la trompe, et non une action *dilatatrice* comme on le professe généralement.

L'auteur maintient donc les conclusions de son premier mémoire.

Essai de géographie médicale de la France, par le docteur Chervin. — Si nous partageons la France en trois grandes régions : le nord, le centre et le midi, et si nous subdivisons chacune de ces régions en trois : l'ouest, le centre et l'est, nous arrivons ainsi à constituer neuf groupes de départements pour lesquels nous allons résumer toutes nos appréciations sur la distribution géographique des infirmités que nous étudions.

Les groupes les plus maltraités sont d'abord et surtout le groupe des départements du nord-ouest, puis celui du centre, enfin celui du sud-est. On remarquera que ces trois groupes sont échelonnés suivant une ligne diagonale allant du nord-ouest au sud-est. Cette ligne diagonale, partant d'une extrémité de la France, passant par son centre et aboutissant à une extrémité opposée, partage donc notre pays en trois grandes régions : Une région nord-nord-est, la région nord-ouest-sud-est, dont je viens de parler et qui est placée au milieu des trois, puis une région ouest-sud-ouest. La région médiane est la plus maltraitée, puis vient celle de l'ouest-sud-ouest, enfin celle du nord-nord-est. Dans toutes trois, il est bon de faire observer que le nombre des infirmités diminue progressivement du nord au sud.

Si maintenant nous revenons à nos neuf groupes départementaux, et si nous les étudions suivant la ligne diagonale dont nous avons indiqué la direction, nous verrons comment se distribue chaque infirmité.

Dans le groupe du nord-ouest, ce sont surtout les convulsions, le strabisme, les varices, les varicocèles, la division congénitale des lèvres, la perte des dents, la myopie, la calvitie, les dartres et la couperose qui prédominent, puis viennent les faiblesses de constitution, l'aliénation mentale, le crétinisme, la gibbosité, les pieds plats et les hernies, enfin le bégaiement et les pieds-bots.

Dans le groupe central de la région du centre, les causes d'exemption les plus fréquentes sont la faiblesse de constitution, l'aliénation mentale, les pieds-bots, la gibbosité, les hernies et les hydrocèles, puis viennent la surdi-mutité, les varices, enfin les convulsions.

Dans le groupe du sud-est, le bégaiement, la surdi-mutité, le goître et le crétinisme sont les infirmités les plus souvent notées, après cela les convulsions, l'épilepsie, la myopie.

Dans le groupe central de la région du nord, on trouve surtout le strabisme, la varicocèle, la division congénitale des lèvres, la calvitie, les dartres et la couperose, puis en moins grande quantité la carie dentaire et la myopie.

Dans le groupe nord-est, ce sont les exemptions pour pieds plats qui sont de beaucoup les plus fréquentes, puis vient la scrofule, enfin le strabisme, le goître, les varices, les varicocèles et les dartres.

Dans le groupe est de la région du centre, on ne trouve en certaine quantité que le goître et la scrofule.

Dans le groupe ouest de la région centrale, on rencontre principalement des pieds-bots et des hydrocèles, puis l'aliénation mentale, la gibbosité, les pieds plats, la division congénitale des lèvres.

Dans le groupe sud-ouest, la carie dentaire est très-fréquente, après cela la faiblesse de constitution, l'épilepsie, le crétinisme, les hernies et les hydrocèles.

Dans le groupe central de la région du midi, l'épilepsie et la scrofule sont les deux infirmités prédominantes, puis viennent le bégaiement, la surdi-mutité et la calvitie.

Les végétations parasites de l'oreille humaine, par le docteur Lœwenberg. — L'otomycosis est caractérisé par le développement de moisissures du genre *aspergillus* dans le conduit auditif, sur la membrane du tympan, et, en cas de perforation de celle-ci, jusque dans la caisse. Elle provoque de la surdité, de l'écoulement, des bourdonnements, des élancements et des démangeaisons. Elle peut durer des années. Cette affection est causée principalement par l'emploi de remèdes dirigés contre d'autres maladies auriculaires, surtout des corps gras. Ceux-ci, en se décomposant à l'air, fournissent un aliment aux spores de champignons qui se trouvent présentes partout. Je conseille donc de n'employer que la glycérine à la place des graisses, dans le traitement des affections du conduit auditif, de la membrane du tympan et de la caisse. L'otomycosis pouvant être également causé par l'usage de solutions aqueuses altérées, il faut donc stériliser ces solutions en tuant les parasites au moyen de l'ébullition. Les remèdes parasiticides guérissent facilement cette affection.

Les mêmes précautions conviennent pour l'œil; on vient de découvrir un mycosis très-grave de la cornée, et Lœwenberg a trouvé dans des échantillons de collyres usuels (atropine, pilocarpine, etc.) des dépôts composés de mycélium. Les mêmes remarques et les mêmes conseils s'appliquent au traitement hypodermique, ou l'impureté parasitaire des liquides employés explique peut-être l'irritation consécutive à certaines injections sous-cutanées. On fera donc bien en général de conserver les médicaments dissous dans l'alcool et non dans l'eau ; quand cela ne sera pas possible, on les gardera en solutions concentrées.

Trajet intra-abdominal des ovules par les cils vibratiles, par MM. Mathias Duval et Wiet. — Sur le péritoine des grenouilles femelles, à l'époque du frai, il existe toujours un épithélium à cils vibratiles se mouvant avec une grande vigueur; on n'a jamais rencontré ces éléments sur le péritoine de grenouilles mâles ou de grenouilles femelles à tout autre moment qu'à celui du frai. Les présentateurs ont fait les mêmes observations sur les chattes en rut, et pensent que, pendant la menstruation, un phénomène semblable doit se passer chez la femme. M. de Sinety a d'ailleurs rencontré des cils vibratiles abondants sur des tumeurs extraites du bassin quelques jours avant les règles. On peut donc supposer que la migration intra-abdominale des ovules se fait à l'aide de cils vibratiles.

Considérations pratiques à propos d'un cas d'hydramnios, par M. Tison. — Dans ce cas, on avait cru, trois jours avant l'accouchement, à un kyste multiloculaire; le ventre avait un volume beaucoup plus considérable que dans deux grossesses antérieures. L'accouchement, qui s'est terminé normalement, a présenté certaines particularités : grande lenteur du travail après une marche d'abord rapide; poche des eaux très-résistante, qu'il a fallu percer avec une longue aiguille en bois; écoulement de six litres de liquide amniotique; impossibilité de faire le diagnostic de la présentation et de la position, à cause de la malformation de la tête fœtale. Ce fœtus, qu'on n'a pas pu faire respirer, présentait une ossification très-imparfaite des os du crâne, un raccourcissement très-considérable des deux premiers segments des quatre membres, bras, avant-bras, cuisse et jambe, avec une mobilité extraordinaire de toutes ces articulations. En un mot, il était atteint de ce vice de conformation auquel M. le professeur Parrot a donné le nom d'*achondroplasie,* c'est-à-dire d'arrêt de développement des cartilages et, par suite, de l'os qui doit les remplacer.

(*A suivre.*) L.-H. Petit.

VARIÉTÉS

LES VEUVES ET ORPHELINS DES MÉDECINS.

La Chambre, avant sa séparation, a renvoyé au ministre de l'intérieur une pétition, signée par un grand nombre de médecins de Paris et des départements, émettant le vœu que les veuves et les orphelins des médecins et chirurgiens qui succombent dans l'exercice de leurs fonctions aient droit à une pension et à des bourses dans les lycées.

M. Constans, ministre de l'intérieur, a répondu par la lettre suivante, au président de la commission des pétitions :

« Monsieur le Président,

Par une pétition dont la Chambre des députés a ordonné le renvoi au ministre de l'intérieur, un grand nombre de docteurs en médecine et d'officiers de santé, s'inspirant des dispositions d'une loi austro-hongroise qui concéderait des pensions aux veuves et la gratuité de l'instruction des enfants des médecins morts de maladies épidémiques contractées dans l'exercice de leur profession, demandent que ces avantages soit accordés aux veuves et aux orphelins des médecins français décédés dans les mêmes circonstances.

Il n'y a pas de différence, disent les pétitionnaires, entre le médecin qui tombe victime de son dévouement à la cause de l'humanité et le soldat qui meurt sur le champ de bataille; tous deux sont, aux yeux de la patrie, aussi méritants et, dès lors, on ne voit pas pourquoi on refuserait aux uns ce que l'on accorde aux autres.

Sans méconnaître les titres que les médecins et les chirurgiens peuvent avoir à la reconnaissance publique lorsqu'ils exposent leur vie pour soigner les personnes atteintes de maladies contagieuses, il ne semble pas possible d'admettre l'assimilation qu'ils voudraient voir établir entre eux et les militaires, en ce qui touche les témoignages de cette reconnaissance.

Les médecins ne sont pas, en effet, comme des militaires, des serviteurs de l'État, et l'État ne leur doit, par suite, aucune récompense pécuniaire.

Le principe écrit dans toutes nos lois est que la pension n'est due qu'aux citoyens qui ont consacré leur vie au service de la nation et dans un intérêt exclusivement public.

Il a fallu des lois spéciales pour déroger à cette règle et accorder des récompenses pécuniaires aux citoyens non fonctionnaires de l'État et dont on a voulu cependant reconnaître le dévouement à la chose publique.

Il ne me semble donc pas possible d'introduire dans notre législation une disposition générale qui permette d'accorder des pensions aux veuves et la gratuité de l'éducation aux enfants de médecins morts de maladies contagieuses dans l'exercice de leur profession. Si on leur accordait ce privilège, comment le refuser à d'autres personnes qui, bien que dans une

profession plus modeste, n'en sont pas moins exposées à tous les dangers de la contagion : garde-malades, infirmiers, etc. ?

Pourquoi encore ne pas admettre à la même faveur tous les citoyens qui, dans les professions diverses, poursuivent un but utile à la société et y sacrifient souvent leurs propres intérêts et quelquefois leur vie ?

L'exercice de la médecine a été considéré jusqu'ici comme l'exercice d'une profession libérale, justement honorée et généralement lucrative. Comme d'autres professions, elle a ses dangers; mais c'est aux intéressés à les prévoir et à y parer par l'assurance ou la mutualité : l'assimiler à une fonction publique serait en changer complètement le caractère, et les pétitionnaires ne paraissent pas avoir mesuré toutes les conséquences qui pourraient découler de l'assimilation qu'ils proposent.

Quelque dignes d'intérêt que soient les situations dont se sont émus les pétitionnaires, je ne crois pas qu'il y ait lieu de donner suite à leur vœu; toutefois, il paraîtrait appartenir plus particulièrement au ministre de l'agriculture et du commerce, qui a dans les attributions de son département les services d'hygiène publique, de se prononcer sur la question, et, comme il s'agit également d'une dépense fiscale, il semblerait que le ministre des finances dût être aussi consulté.

Si, au lieu de demander en faveur des veuves et des orphelins de médecins la reconnaissance d'un droit à pension, les pétitionnaires s'étaient bornés à faire appel à la bienveillance de l'État, les objections que j'ai soulevées disparaîtraient. Il est certain, en effet, que les familles des praticiens qui meurent victimes de leur dévouement à leurs devoirs professionnels ont des titres à cette bienveillance. Mon département est venu souvent en aide à leurs veuves; de son côté, M. le ministre de l'instruction publique, qui a déjà répondu à la communication de la même pétition, paraît disposé à examiner avec bienveillance les demandes de bourse formées en faveur de leurs enfants.

Agréez, etc.

Le ministre de l'intérieur et des cultes, CONSTANS »

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE L'OPHTHALMIE PURULENTE. — GALEZOWSKI.

Nitrate d'argent cristallisé.	0 gr 02 à 0 gr 05 centigr.
Vaseline.	5 grammes.

F. s. a. — Deux ou trois fois par jour, on introduit cette pommade entre les paupières, en quantité suffisante pour qu'elle baigne le globe oculaire, dans le cas d'ophthalmie purulente et granuleuse. On commence par la dose la plus faible, pour arriver progressivement à la plus forte, quand on s'est assuré que l'œil la supporte et qu'elle ne provoque pas de trop vives douleurs. — Cette pommade ne rancit point, et conserve son activité pendant un temps très-long. Elle agit d'une manière plus persistante et plus durable que le nitrate d'argent employé en collyre ou sous forme de crayon mitigé. — N. G.

Éphémérides médicales. — 26 Août 1614.

La Faculté de médecine de Paris décide une chose importante, à savoir : que toute thèse, avant d'être donnée à l'imprimeur, serait soumise, par deux exemplaires, au doyen, qui en signerait un, et garderait l'autre, pour éviter tout changement lors de l'impression. — A. Ch.

COURRIER

HOSPICES CIVILS DE ROUEN. — Une place de chirurgien-adjoint des hôpitaux est mise au concours. Les épreuves commenceront le jeudi 4 novembre 1880, à trois heures et demie.

Ce concours aura lieu dans l'un des hospices, sous la présidence d'un administrateur.

Un autre concours, pour une place de médecin-adjoint des hôpitaux de Rouen, aura lieu dans les mêmes conditions. Ce concours commencera le jeudi 18 novembre.

RECENSEMENT DE LA POPULATION FRANÇAISE. — M. Constans, ministre de l'intérieur, vient de nommer une commission chargée d'examiner à quelle époque il conviendrait de procéder au prochain recensement de la population et quels seraient les renseignements à recueillir à l'occasion de cette opération.

Le prochain recensement doit avoir lieu en 1881.

Sont nommés membres de la commission : MM. Fallières, sous-secrétaire d'État, président; Th. Roussel et Garnier, sénateurs; Paul Bert, Vacher, Henri Liouville, députés; Boyetet de Bagnaux, Camescasse, conseillers d'État; Levasseur, Fr. Passy, de l'Institut; docteur Fauvel, de l'Académie de médecine; docteur Chervin, docteur Bertillon.

Léthargie. — Un cas de léthargie, dit le *Courrier de Hanovre*, est observé en ce moment à Grambke, près de Brême. Depuis sept mois, la fille d'un riche propriétaire, maire de cette commune, dort d'un profond sommeil qui n'est interrompu que pendant quelques heures toutes les six semaines; on ne peut mieux comparer son état qu'à l'engourdissement naturel des animaux hivernaux, qu'à la torpeur du loir et de la marmotte, par exemple.

Pendant son sommeil, cette jeune fille est insensible à tout mouvement; elle est calme, tranquille. On voit à peine un léger frémissement des paupières.

Cependant, ses parents réussissent à lui faire prendre, lorsque son sommeil est moins profond, des aliments légers qu'elle peut supporter et qui soutiennent ses forces. C'est au mois de janvier dernier, à la suite d'une chlorose, que cette singulière maladie a commencé.

Pendant l'intervalle de ses accès, c'est-à-dire pendant quelques heures toutes les six semaines, elle a toute sa connaissance; elle se rappelle parfaitement qu'elle vient de dormir longtemps, mais elle n'a pas une idée exacte de la durée de sa léthargie, et elle dit que pendant son sommeil elle n'entend rien de ce qui se passe autour d'elle.

Un compétiteur de Tanner. — La *Correspondencia* de Madrid dit qu'un compétiteur assez extravagant du docteur Tanner vient de se révéler à Daumiel, dans la Manche de Castille, en lui proposant deux paris : l'un pour le jeûne et l'autre pour le procédé contraire.

Le premier pari serait de 2,000 fr. que le Manchègue offre de gagner, en restant non pas quarante, mais cent jours sans prendre autre chose que de l'eau.

Le second pari, de 5,000 fr., serait gagné en passant le reste de sa vie à manger tous les jours deux pains, une arrobe de poissons du Guadiana avec les arrêtes, arrosés d'une demi-arrobe de vin (8 litres) et une tasse de chocolat le matin et une le soir, avec une livre de biscuits.

La Trichina spiralis. — On a déjà fait connaître la liste assez longue des parasites observés dans les divers organes des porcs d'Amérique, *Trichocéphalus dispar* ou *craniatus*, *Stéphanurus dentatus*, *Echinorhynchus gigas*, *Cistercicus cellulosæ*, *Fasciola hepatica* et *Distomum lanceolatum*. Il n'est pas rare de trouver dans les jambons d'Amérique qui se vendent sur nos marchés la *Trichina spiralis*, et nous en avons constaté la présence récemment dans un fragment qui nous a été soumis : la présence de cet helminthe explique la prohibition qu'ont ordonnée récemment plusieurs gouvernements de l'introduction des jambons américains.

Mais, en outre, depuis plusieurs années, la race porcine est atteinte d'une maladie contagieuse qui a déterminé la mort d'un grand nombre d'animaux, plus de 260 mille dans la seule Caroline du Nord, en 1878, et qui a pris une telle extension, que le gouvernement des États-Unis s'en est préoccupé, et a chargé une commission d'étudier les moyens d'en prévenir les ravages. Nous empruntons au rapport volumineux qui vient d'être publié par le *Département de l'Agriculture* les quelques détails suivants :

La maladie des porcs américains, qui a été confondue pendant longtemps avec d'autres, paraît être spéciale, et il est d'autant plus important d'appeler sur son existence l'attention des hygiénistes, que l'exportation de la chair du porc se fait sur une très-grande échelle et introduit chaque année chez nous des centaines de millions de kilogrammes.

Cette maladie, sur la cause de laquelle on n'est pas encore bien éclairée, et qui a été attribuée à l'accumulation exagérée des animaux dans les porcheries, à un défaut d'exercice, au non-croisement des reproducteurs, à l'alimentation exclusive par le maïs, plus ou moins bien conservé, influe considérablement sur la qualité de la chair, qui, au moment où on prépare les animaux, exhale souvent une odeur repoussante (E. Salmon); tous les tissus sont infectés, mais surtout la muqueuse des intestins et des poumons, qu'on trouve farcis d'helminthes, *Strongylus elongatus* (Ch. Keyser).

Le nombre des animaux infectés qu'on amène aux établissements de préparation est énorme, et les porcs sains sont rapidement saisis par la contagion. Mais, de l'aveu même des vétérinaires que nous venons de citer, on ne s'en préoccupe pas, et à Chigago en particulier, où les établissements regorgent d'animaux malades, ceux-ci sont tués et préparés sans scrupule pour l'exportation. Il y a donc là une question qui intéresse au plus haut point la santé publique, et sur laquelle nous pensons devoir appeler l'attention.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

SUR L'EMPLOI COMBINÉ DE L'OPIUM ET DU CHLORAL POUR OBTENIR L'ANESTHÉSIE CHIRURGICALE.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur et très-honoré confrère,

Je lis dans le numéro de l'Union Médicale du 12 août dernier, au compte rendu de la séance de la Société de chirurgie du 9 juin précédent, les lignes suivantes :

« M. Trélat présente deux exemplaires de la thèse inaugurale d'un de ses élèves, M. le doc« teur Choquet, *Sur l'emploi du chloral comme agent d'anesthésie chirurgicale*. Les faits « contenus dans cette thèse ont été recueillis dans le service de M. Trélat à la Charité; il fait « connaître le *modus faciendi* adopté par ce chirurgien dans sa pratique hospitalière pour « produire l'anesthésie. D'abord, pour voiler, en quelque sorte, les préparatifs de l'opération, « M. Trélat commence par administrer une potion contenant 2 grammes de chloral et « 40 grammes de sirop de morphine; puis, quarante-cinq minutes environ avant l'opération, « il donne, suivant la nature et la durée présumée de celle-ci, tantôt 4 grammes de chloral « et 40 grammes de sirop de morphine, tantôt 6 grammes de chloral et 40 grammes de sirop « de morphine. M. Trélat ne croit pas prudent de dépasser cette dose; sous l'influence de « cette médication, il a toujours vu les malades subir l'opération avec indifférence, et parfois « dans un état de torpeur complète. »

Il semblerait, d'après cela, que M. le professeur Trélat est l'auteur d'un nouveau procédé d'anesthésie consistant *dans l'emploi combiné de la morphine et du chloral*, et c'est, en effet, ce qui est confirmé par la lecture de la thèse de M. Choquet.

Or, dans la séance du 25 mars 1874, M. Alph. Guérin lut à la Société de chirurgie un rapport sur un travail que j'avais adressé à la Société en juillet de l'année précédente, et dans lequel je proposais, comme un procédé nouveau d'anesthésie chirurgicale, *l'emploi combiné de l'opium et du chloral*. Sur les conclusions de M. Guérin, ce travail fut inséré au Bulletin de la Société de chirurgie, et on peut y lire l'observation qui, je crois, est la première, d'une amputation de la jambe pratiquée par moi pendant le sommeil anesthésique obtenu au moyen de l'emploi combiné de l'opium et du chloral. Ce fait fut aussi publié par la *Gazette des hôpitaux*, dans le numéro du 23 avril 1874. Aucune protestation ne s'est élevée contre la priorité que je m'y attribuais.

Le *modus faciendi* de M. Trélat n'est pas, à la vérité, absolument identique au mien. A l'extrait thébaïque dont je me suis servi, M. Trélat substitue la morphine, et la morphine et le chloral sont associés dans une potion au lieu d'être administrés séparément comme je

FEUILLETON

CAUSERIES

Égoïstes que vous êtes! Quoi! pendant que vous parcourez les fraîches vallées des Pyrénées ou des Alpes, ou que vous suivez les élégants méandres du Danube ou du Rhin, ou que les mystérieuses pierres de Carnac vous attirent en Bretagne, ou que vous vous endormez à l'éternel murmure de la mer; enfin, pendant que, de façon ou d'autre, vous profitez avec volupté de ces jours fortunés qu'on appelle les vacances, est-ce que vous tournez une seule petite pensée vers ce pauvre docteur Simplice, que ses malheurs « retiennent au rivage? » A votre retour, je vous vois faire, et, prenant les numéros de l'Union Médicale publiés en votre absence, je vous entends dire : « Voyons donc ce qu'a griffonné notre chroniqueur durant notre voyage. » Et, d'une main dédaigneuse et d'un œil distrait, je vous vois feuilleter les *Causeries* du samedi.

Eh bien, non! Je me révolte, à la fin, et je vais me donner aussi un petit congé. Par cette température énervante et orageuse, rien ne tient entre les doigts, ni plume ni crayon, et, circonstance plus grave, rien, rien ne vient des régions de l'esprit.

Aussi, savez-vous ce que je vais faire? Je vais tout simplement me servir de l'esprit des autres, et certainement vous n'allez pas y perdre.

*
* *

Voici d'abord une anecdote racontée par M. Ch. Monselet et relative à la censure théâtrale

l'ai fait en donnant au malade d'abord 15 centigrammes d'extrait thébaïque en trois doses, à une heure d'intervalle, puis 2 grammes 50 centigrammes de chloral, également en trois doses, à une heure d'intervalle. Mais, si les procédés diffèrent quelque peu, il est bien évident que la méthode est la même.

C'est donc à tort que M. Choquet rapporte tout entière à M. Trélat une méthode, — pour me servir de la propre expression de M. Choquet, — que j'ai conçue, appliquée et publiée plus de six années avant que, par l'emploi qu'il en a fait dans son service hospitalier, M. Trélat ne lui eût donné une sanction dont j'apprécie grandement l'importance.

Ce point d'histoire ayant échappé à M. Choquet ainsi qu'à l'auteur du compte rendu sus-visé, je voue prie, Monsieur le rédacteur, de vouloir bien réserver une petite place dans l'un des prochains numéros de votre excellent journal pour y insérer le complément bibliographique que je viens d'avoir l'honneur de vous exposer.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur et très-honoré confrère, etc.

Dr Surmay,
Chirurgien de l'hôpital de Ham,
membre correspondant de la Société de chirurgie.

Ham, le 22 août 1880.

Il nous semble que la réclamation de notre honorable confrère, M. le docteur Surmay, eût dû être plus légitimement adressée à la Société de chirurgie qu'à nous-même. En effet, conteste-t-il l'exactitude de notre compte rendu? Non. M. Trélat a-t-il dit ce que notre collaborateur et ami, M. Tartivel, lui fait dire? Oui. Alors qu'aucun membre de la Société, pas même son rapporteur, n'a pris la parole pour revendiquer la priorité en faveur de M. Surmay, convenait-il à notre collaborateur de la revendiquer lui-même? Evidemment non. Notre collaborateur n'apprécie pas les travaux de la Société de chirurgie, il les expose. Il rapporte ce qui s'y dit, mais il ne peut raconter ce qui ne s'y raconte pas.

Par ces motifs, en apprenant surtout que M. le docteur Surmay a l'honneur d'être membre correspondant de la Société de chirurgie, notre premier mouvement a été de renvoyer sa réclamation à cette Société. Mais nous souvenant que cette Société prend en ce moment ses vacances annuelles et que la réclamation de M. Surmay lui arriverait très-tardivement; voyant que M. Surmay semble attacher une véritable importance à sa réclamation de priorité, M. le docteur Surmay méritant d'ailleurs, par ses très-estimables travaux, toute la considération de la Presse, nous lui avons accordé avec plaisir la publicité spontanée de l'Union Médicale.

Maintenant, notre honorable confrère, M. Surmay, veut-il nous permettre de lui

---

pendant les Cent-Jours (qu'on a appelés le terme d'un règne ou le règne d'un terme) : L'empereur Napoléon Ier eut la fantaisie d'aller au théâtre Feydeau. Il demanda qu'on lui jouât le *Tableau parlant*, de Grétry.

Si inoffensive que fût cette petite pièce, le chef de la censure n'en courut pas moins au théâtre, pour y examiner le manuscrit du souffleur et y pratiquer les retranchements nécessaires.

Il tomba en arrêt devant l'ariette que Colombine, en humeur de raillerie, chante à son maître Cassandre :

Ils sont passés ces jours de fêtes!
Ils sont passés et ne reviendront plus...
Vous n'étiez pas alors ce que vous êtes,
Et vous étiez ce que vous n'êtes plus.

— Oh! oh! murmura le censeur; *ils sont passés, ces jours de fêtes;* le public est capable de saisir là-dessus une allusion politique.

Mais ce fut bien p.s lorsqu'il arriva à ces deux vers :

Et vous aviez, pour faire des conquêtes,
Et vous aviez ce que vous n'avez plus!

— Des conquêtes!... *vous n'avez plus rien pour faire des conquêtes....* Il est impossible de laisser passer cela. Biffons!

Et il biffa, en se félicitant sans doute de la finesse de son tact.

Le soir, Napoléon prêta beaucoup d'attention au *Tableau parlant*, qui était pour lui un sou-

donner un renseignement? Ce n'est pas une réclamation de priorité, nous le lui assurons. Eh bien, il y a six ans qu'un malheureux confrère, de nous bien connu, en proie à une cruelle névropathie cardiaque, fait usage à peu près toutes les nuits d'un sédatif ainsi composé :

Une cuillerée à bouche de sirop de chloral;

Deux cuillerées à bouche d'une solution d'un gramme d'hydrochlorate de morphine dans 125 grammes de sirop simple.

Le confrère dont je parle n'a pas eu l'occasion, grâce à Dieu, d'expérimenter ce mélange comme anesthésique chirurgical; mais il assure que, pour prévenir ou pour calmer ses crises névropathiques, ou pour en abréger la durée, ce sédatif lui rend, depuis six ans, de précieux services. — A. L.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 juillet 1880 (1),

Par M. Ernest Besnier.

ROUEN. — M. LEUDET.

« Le chiffre des entrées, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen, a continué à être très-élevé. L'administration a été obligée d'entretenir plusieurs salles supplémentaires. Ainsi, j'ai eu, pendant une partie du semestre, 49 lits de supplément, et au commencement de juillet, ce nombre de lits supplémentaires s'élevait encore à 21.

Le nombre des malades admis dans le deuxième trimestre a été de 274; il avait été, pendant le premier trimestre, de 317; par conséquent, un total de 591 malades pour le premier semestre.

La mortalité a été de 57 dans le deuxième trimestre, de 70 dans le premier trimestre; par conséquent, très-élevée. En ville, le chiffre de la mortalité a été également très-élevé.

La fièvre typhoïde n'a donné lieu qu'à 11 admissions : 1 en avril, 4 en mai et 6 en juin; par conséquent, cette maladie a continué à être assez rare, fait d'autant plus remarquable que cette pyrexie a pris un assez grand développement à Paris.

L'épidémie de variole, que je signalais dans le trimestre précédent, a continué. Le nombre de varioleux admis dans ma division a été : en avril, de 14; en mai, de 6; en juin, de 19. Ce

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 3, 8, 17, 21 et 24 août.

venir d'enfance : il en fredonna même les principaux motifs. Mais, à la chute du rideau, il parut étonné et comme contrarié.

— Eh bien! demanda-t-il à un de ses chambellans, qu'est devenue la célèbre ariette des *Jours de fêtes?*

— Sire, balbutia le courtisan, je ne sais pas... j'ignore...

— Allez me chercher le directeur.

Le directeur parut.

— Monsieur, pourquoi vos chanteurs ont-ils passé un air... un air que j'aime beaucoup?

— Sire, la censure n'a pas cru devoir le laisser subsister... la censure a cru y trouver...

L'empereur haussa les épaules, et de ses lèvres s'échappa ce mot, pareil à un sifflement :

— Imbéciles!

***

Une triste pensée de Henri Heine :

« J'ai remarqué que, d'ordinaire, nous ne bougeons pas quand on attaque nos amis. »

***

Et celle-ci, plus amère encore, de Pascal :

« Je mets en fait que, si tous les hommes savaient exactement ce qu'ils disent les uns des autres, il n'y aurait pas quatre amis dans le monde. »

***

Nous serions moins sensibles à l'injure si nous nous rappelions cette belle pensée de M. de

dernier chiffre doit être expliqué : depuis le commencement de juin, la salle d'hommes adultes a été désignée pour recevoir plus spécialement les varioleux, sans pourtant l'interdire aux autres malades; l'isolement des varioleux, arrêté en principe, n'étant pas encore effectué. La variole continue à sévir de préférence dans la classe ouvrière; ayant débuté à l'ouest de la ville, dans le quartier occupé par la classe aisée, elle s'est étendue graduellement à l'est, et sévit aujourd'hui, avec intensité, dans les quartiers les plus pauvres et les plus insalubres. Le voisinage de l'Hôtel-Dieu n'a jamais été frappé; il semble même être épargné; détail d'autant plus important que M. Bertillon dénonçait, il y a peu de temps, les hôpitaux de varioleux comme des foyers d'infection variolique, s'irradiant dans les quartiers où ils étaient situés.

La population ouvrière de Rouen est d'ailleurs dans une situation fâcheuse, au point de vue de la prophylaxie de la variole. Aux séances hebdomadaires du Comité de vaccine, le plus grand nombre des enfants que nous devons vacciner a dépassé la première année de leur vie, beaucoup ont 2 et même 3 ans. D'autre part, le nombre des individus de la classe ouvrière qui sollicitent une revaccination est très-minime; presque tous les individus qui sollicitent des membres du Comité de vaccine une revaccination, sont des domestiques, femmes de chambre, etc., qui ont été envoyés par leurs maîtres. Dans la classe aisée, la revaccination se pratique beaucoup, et avec un grand succès. L'utilité de cette pratique trouve actuellement une démonstration manifeste dans l'immunité de la garnison, chez laquelle la revaccination est obligatoire.

La forme de la variole est assez grave; le chiffre des varioles vraies assez élevé, d'un quart à peu près dans la population hospitalière. Bien entendu, ce chiffre ne représente pas la proportion réelle des varioles vraies et des modifiées, les sujets atteints de varioloïde ne se présentant que rarement pour être admis à l'hôpital, à moins de symptômes généraux fébriles.

La variole hémorrhagique se montre encore quelquefois; chez ces malades, la forme hémorrhagique se traduit le plus souvent ou bien par une auréole bleuâtre ou noirâtre des pustules, ou bien par du sang accumulé dans la pustule; enfin, chez deux malades, j'ai observé de larges ecchymoses, des hématuries. Deux malades ont présenté des anasarques, et j'ajouterai qu'un de ces derniers malades a succombé subitement.

Pas de cas de rougeole à l'hôpital; une seule scarlatine; cependant, en ville, plusieurs cas se sont produits, et actuellement j'en soigne sept en ville.

La pneumonie a diminué graduellement. Représentée par le chiffre de 53 admissions dans le premier trimestre, elle n'a plus été que de 32 dans le deuxième, diminuant chaque mois. Ainsi, j'ai soigné en avril 15 pneumonies, en mai 14, en juin 3.

Les rhumatismes sont plus rares également. »

Falloux : « L'injure subit la loi même des corps physiques et n'acquiert de gravité qu'en proportion de la hauteur d'où elle tombe. »

*
* *

Belle maxime de Boudha : « Vivez en cachant vos bonnes œuvres et en montrant vos péchés. »

*
* *

Excellente définition de l'observation, par M. le docteur Imbert Goubeyre :

« En réalité, il n'y a pas deux sortes d'observations; il n'y en a qu'une : Il faut observer non-seulement en avant (progrès), mais encore en arrière (tradition); ainsi qu'à droite et à gauche (science contemporaine); c'est là, si je ne me trompe, l'observation rigoureuse. »

*
* *

Joli apologue arabe :

Le chameau et la fourmi

A côté d'un chameau broutant l'herbe salée d'une steppe, trottinait une fourmi, avec un brin de chaume, sous lequel elle disparaissait. La bête à bosse mouvante remarquant l'active ouvrière ne put s'empêcher de lui dire : — Plus je t'observe, plus je t'admire. Tu charries lestement des fardeaux dix fois plus volumineux que ton corps, tandis que moi, je plie sous la charge d'un double sac. La fourmi, sans s'arrêter, répondit : — Grand niais, c'est que tu travailles pour les autres !

*
* *

N'êtes-vous pas de l'avis de Vauvenargues : « Le fruit du travail est le plus doux des plaisirs. »

LE HAVRE. — M. LECADRE.

« A la constitution atmosphérique du deuxième trimestre de l'année, qui fut généralement froide au mois d'avril et principalement humide durant les mois de mai et de juin, on dut la persistance des affections des organes de la respiration. Une notabilité médicale des hôpitaux de la capitale me demandait dernièrement si, en province, nous observions, comme cela était à Paris, la pneumonie comme la maladie prédominante du moment. Je lui répondis affirmativement pour ce qui regarde le Havre, et, à la vérité des affections des voies respiratoires, si l'on excepte la phthisie dont l'excès de mortalité reste toujours le plus accentué, c'est la pneumonie qui tient le premier rang parmi toutes les autres maladies observées, ainsi que dans l'obituaire du trimestre. On lui doit une mortalité très-forte : Sur un chiffre de 731 décès, on en compte plus de 80 par la pneumonie. Elle était surtout fatale aux vieillards, aux acoolisés, à tous ceux qui étaient affaiblis par certains principes de dépréciation antérieurs.

Le croup et la diphthérie, qui, au trimestre précédent, avaient revêtu une sorte de caractère épidémique, sans être aussi fréquents, purent être encore assez souvent constatés. On leur fut redevable d'un chiffre de décès de 24 individus, presque tous en bas âge. La coqueluche continua à sévir. Elle fut fatale à 17 enfants.

Les cas de fièvre typhoïde ne furent pas rares : 27 malheureux payèrent le tribut à cette cruelle maladie : 12 au mois d'avril, 8 au mois de mai, 7 au mois de juin.

Ce ne fut que dans la première quinzaine de mai qu'apparurent les affections de l'abdomen. Ces affections furent, pour certaines personnes, des embarras gastro-intestinaux; pour d'autres, ce furent des diarrhées qui prirent, surtout au mois de juin, une assez notable gravité. Elles étaient accompagnées de vomissements, de crampes dans les extrémités inférieures, de refroidissement, etc., et devenaient de véritables cholérines. En même temps, les cas d'entérite infantile chez les tout jeunes enfants devinrent plus nombreux.

Les éruptions ne furent pas communes. Les moins rares furent les érysipèles et les rougeoles. Ces dernières n'offrirent, le plus souvent, aucune gravité. Deux enfants seulement en moururent. Fréquemment, elles étaient suivies d'une bronchite d'une extrême opiniâtreté. Furent également observés deux cas mortels par la variole. L'une des victimes fut un voyageur qui l'avait contractée dans une ville voisine où elle régnait, et en était atteint à son arrivée dans la nôtre.

Quelques orages précédés de chaleur eurent lieu dans le cours du mois de juin. A la même époque parurent plusieurs cas d'apoplexie cérébrale et simultanément se montra le *delirium tremens* chez des individus qui y étaient prédisposés par leur genre de vie ordinaire. »

---

*
* *

Un industriel qui dépensait beaucoup d'argent en annonces d'un produit d'ailleurs utile et bon, répondait à quelqu'un qui lui rappelait ce dicton : — A bon vin, pas d'enseigne ; — Si la poule ne chantait pas, on ne saurait pas qu'elle a fait un œuf.

*
* *

Gœthe a dit : « Il n'y a pas d'homme vraiment remarquable en qui il n'y ait quelque chose d'enfant. »

*
* *

Qui donc plus éloquemment a parlé de l'infini? qui intuitivement a pressenti les découvertes dont le progrès des sciences devait offrir, deux siècles plus tard, le magnifique tableau? qui devinait ce que nous voyons aujourd'hui, si ce n'est celui à qui Clermont va élever si légitimement une statue, à Pascal, qui a écrit ces lignes splendides :

« Qu'est-ce qu'un homme dans l'infini?

« Mais pour lui présenter un autre prodige aussi étonnant, qu'il recherche dans ce qu'il connoît les choses les plus délicates. Qu'un ciron lui offre dans la petitesse de son corps des parties incomparablement plus petites, des jambes avec ses jointures, des veines dans ces jambes, du sang dans ces veines, des humeurs dans ce sang, des gouttes dans ces humeurs, des vapeurs dans ces gouttes; que, divisant encore ces dernières choses, il épuise ses forces et ses conceptions, et que le dernier objet où il peut arriver soit maintenant celui de notre discours; il pensera peut-être que c'est là l'extrême petitesse de la nature. Je veux lui faire voir là-dedans un abîme nouveau. Je lui veux peindre non seulement l'univers sensible, mais l'immensité qu'on peut concevoir de la nature, dans l'enceinte de ce raccourci d'atôme. Qu'il y voie une infinité d'univers dont chacun a son firmament, ses planètes, sa terre, en la même proportion que le monde visible; dans cette terre, ses animaux; et enfin des cirons

Le Havre. — Bureau d'hygiène dirigé par M. le docteur A. Launay. — Médecins : MM. les docteurs Boutan, Maze, Lausiès, Le Cène, Le Gad, Le Cam.

Tableau statistique du deuxième trimestre 1880.

Causes principales	DE DÉCÈS	CANTONS — NORD 1re sect. M	NORD 1re sect. F	NORD 2e sect. M	NORD 2e sect. F	SUD 1re sect. M	SUD 1re sect. F	SUD 2e sect. M	SUD 2e sect. F	EST 1re sect. M	EST 1re sect. F	EST 2e sect. M	EST 2e sect. F	TOTAUX	
MALADIES zymotiques, épidémiques, infectieuses, etc.	Variole (1)	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	2	
	Rougeole	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2	
	Scarlatine	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
	Cholérine	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
	Fièvre typhoïde	»	3	4	2	2	3	»	4	3	1	1	1	24	
	Croup	»	1	»	»	2	3	»	1	1	6	»	»	14	
	Diphthérie	1	»	»	»	»	»	»	1	2	7	»	»	11	25
	Coqueluche	»	3	4	»	»	4	3	»	1	»	»	»	15	
	Affections puerpérales	»	2	»	»	»	2	»	»	»	1	»	»	5	
MALADIES saisonnières.	Apoplexie cérébrale	4	5	3	4	4	4	4	»	5	4	1	1	39	
	Bronchite et pneumonie	6	10	4	6	9	11	10	6	17	11	5	4	99	
	Maladies org. du cœur	3	2	2	3	7	3	4	4	6	6	2	1	43	
	Diarrhée et entérite	3	2	4	3	6	3	8	1	7	4	1	2	44	
MALADIES tuberculeuses.	Phthisie pulmonaire	14	10	4	10	13	12	10	11	14	7	3	3	111	
	Méningite tuberculeuse	1	3	4	5	2	3	4	3	7	4	2	»	38	
	Carreau	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
MORTS violentes.	Accident	»	»	1	»	1	»	2	»	1	»	»	»	5	
	Suicide	1	»	»	»	»	»	1	1	3	»	1	»	7	
	Homicide	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Autres causes de décès		19	15	32	12	20	16	34	25	13	24	15	12	237	
	Total	53	56	62	45	66	64	81	57	80	75	32	25	696	

696 décès pendant le deuxième trimestre; 798 décès pendant le premier trimestre; différence : 102.

En plus, mort-nés : M. 15, F. 17. — Total : 32.

(1) Les deux cas de variole importés, le premier de Paris, le deuxième de Rouen. (Isolement et désinfection; pas de propagation.)

---

dans lesquels il retrouvera ce que les premiers ont donné; et trouvant encore dans les autres la même chose, sans fin et sans repos, qu'il se perde dans ses merveilles aussi étonnantes dans leur petitesse que les autres dans leur étendue; car qui n'avouera que notre corps, qui tantôt n'étoit pas perceptible dans l'univers, imperceptible lui-même dans le sein du tout, soit à présent un colosse, un monde, ou plutôt un tout, à l'égard du néant où l'on ne peut arriver? »

A part cette dernière ligne, peu compréhensible, on peut dire que Pascal avait vu dans son esprit les merveilles dont l'astronomie et la biologie nous ont mis en possession.

***

Et quelle profondeur dans ces quelques mots sur la nature de l'homme : « On croit toucher des orgues ordinaires en touchant l'homme : ce sont des orgues, à la vérité, mais bizarres, changeants, variables, dont les tuyaux ne se suivent pas par degrés conjoints. Ceux qui ne savent toucher que les orgues ordinaires ne feraient pas d'accords sur celle-là. »

***

Tous les commentateurs de Pascal, M. Cousin en tête, n'ont-ils pas eu raison de dire qu'il n'a rien écrit de plus beau que les lignes suivantes :

« L'homme n'est qu'un roseau, le plus faible de la nature, mais c'est un roseau pensant. Il ne faut pas que l'univers entier s'arme pour l'écraser. Une vapeur, une goutte d'eau, suffit pour le tuer. Mais quand l'univers l'écraserait, l'homme serait encore plus noble que ce qui le tue, parce qu'il sait qu'il meurt; et l'avantage que l'univers a sur lui, l'univers n'en sait rien. »

« Toute notre dignité consiste donc en la pensée. C'est de là qu'il faut nous relever, non

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ D'AUSCULTATION, suivi d'un TRAITÉ DE PERCUSSION, par MM. Barth et Roger. Dixième édition. Asselin, éditeur.

Je doute que la Presse se soit jamais préoccupée de présenter ce livre ou de le recommander, et vraiment cela doit paraître superflu. On ne vulgarise pas ce que tout le monde connaît, on ne recommande pas ce que tous apprécient.

Si je parle aux lecteurs de l'Union de cette dixième édition, c'est qu'elle arrive après deux faits qui eussent pu modifier profondément le caractère de l'ouvrage, mais qui ne l'altéreront en rien.

Le premier de ces faits, c'est la mort du bien regretté M. Barth. M. Roger, fidèle à une amitié qu'avaient cimentée trente-sept années de collaboration, n'a aucun effort à faire pour continuer une tradition si solidement fondée. Elle se continue d'ailleurs par la collaboration du jeune et digne fils de Barth, dont les brillants débuts dans la carrière médicale sont déjà plus qu'une promesse pour l'avenir.

Le second fait plus général, c'est ce que nous avons vu se produire en Allemagne, au sujet de l'appréciation des signes physiques en général et de l'auscultation en particulier. Cette méthode qui se dit scientifique, prétend chercher exclusivement dans les notions de physique pure la signification des bruits morbides et condamner d'avance toute interprétation quelque peu concrète de ces bruits. Mais une telle méthode, dédaigneuse de l'hypothèse dans le détail, la met à son point de départ, ce qui la condamne d'avance; aussi, bien qu'elle ait vigoureusement attaqué avec cette machine de guerre le grand œuvre de Laënnec, elle n'a pu y faire brèche.

Le *Traité d'auscultatioa* de Barth et Roger reste donc le livre classique, méthodique, clair et pratique que l'on sait. Quelle est la valeur séméiotique des signes physiques? Là est le point vif du problème; et c'est là ce que ce livre nous apprend si bien.

RECHERCHES CLINIQUES SUR LA COMMUNICATION CONGÉNITALE DES DEUX CŒURS PAR INOCCLUSION DU SEPTUM VENTRICULAIRE, par M. Henri Roger. G. Masson, éditeur.

Je réunis cette brochure au volume précédent parce qu'elle prouve que, si l'auteur du *Traité d'auscultation* est attaché à la tradition et fidèle aux souvenirs, il apprécie les données nouvelles et travaille lui-même fort heureusement à enrichir le patrimoine scientifique.

Dans ce travail, M. Roger étudie les caractères cliniques d'une malformation cardiaque dont on ignorait absolument jusqu'ici les signes, c'est-à-dire un bruissement fort et étendu, systo-

---

de l'espace et de la durée que nous ne saurions remplir. Travaillons donc à bien penser; voilà le principe de la morale. »

***

Quelle douce philosophie dans cette pensée, et pourquoi Pascal n'a-t-il pas toujours fait montre de la même tolérance?

« Il est dangereux de trop faire voir à l'homme combien il est égal aux bêtes, sans lui montrer sa grandeur. Il est encore dangereux de lui trop faire voir sa grandeur dans sa bassesse. Il est encore plus dangereux de lui laisser ignorer l'un et l'autre. Mais il est très-avantageux de lui représenter l'un et l'autre. »

Me pardonnerez-vous, bien-aimé lecteur, de vous avoir entraîné dans mon petit voyage à travers mes notes de lecture? Peut-être me reprocherez-vous de m'être trop attardé sur les *Pensées* de Pascal. C'est que ce génie extraordinaire, par sa fin aussi prématurée que malheureuse, exerce une véritable et sympathique attraction, et cela malgré ce qu'on pourrait appeler le *fatalisme chrétien* qui se traduit dans un trop grand nombre de ses pensées. Il semble que la morale qui s'exhale de l'Evangile n'est pas aussi impérieuse, aussi autoritaire, aussi décourageante même, car on désespère d'arriver à une telle perfection, et dès lors on peut renoncer à chercher à y atteindre. Est-ce là le but que doit se proposer une âme véritablement religieuse?... Mais n'oublions pas que Pascal s'était fait l'éloquent et courageux avocat des jansénistes et de leur morale contre la morale des jésuites.

Les jésuites!... Vous direz ce que vous voudrez, mais je les adore; s'ils n'existaient pas, il faudrait les inventer; et cela parce qu'ils nous ont valu un chef-d'œuvre de polémique et un monument de la littérature française : *Les provinciales.*

Dr Simplice.

lique, sans propagation dans les vaisseaux, et dont le maximum occupe le tiers supérieur de la région précordiale et la paroi médiane de cette région.

Du reste, peu de temps après que M. Roger faisait, à l'Académie de médecine, cette importante communication, un fait curieux et absolument confirmatif de son mémoire était observé dans le service de M. Bouchut, et communiqué à l'Académie par M. Decaisne.

Ce mémoire, frappé au coin de la précision et de la rigueur scientifique, constitue la meilleure preuve que l'on puisse donner en faveur de la méthode préconisée et suivie par l'auteur du *Traité pratique d'auscultation*.

Dr A. FERRAND.

Association française pour l'avancement des sciences

Session de 1880, à Reims.

COMPTE RENDU DE LA SECTION DES SCIENCES MÉDICALES. — Séances du 19 août 1880.

Traitement de l'acné de la face, par M. Gentilhomme. — Dans certains cas, l'acné de la face reconnaît pour cause principale la présence d'un parasite, le *demodex*, dans les glandes sébacées. La destruction du parasite a pour conséquence immédiate la cessation de l'éruption pustuleuse et de la rougeur de la peau. Le traitement employé par M. Gentilhomme, avec succès dans 4 cas, est le suivant : onction tous les soirs sur les parties malades avec la pommade sulfuro-alcaline. Cette pommade a pour effet d'enlever toutes les matières grasses à la surface de la peau, et de ramollir le bouchon qui existe au niveau de l'orifice externe du canal excréteur; le lendemain matin, les parties malades sont lavées à l'eau de savon d'abord, pour enlever la pommade et la matière sébacée ramollie, puis à grande eau. La surface de la peau étant ainsi complétement nette, et les conduits excréteurs des glandes devenus perméables, le malade fait une lotion parasiticide avec une solution de bichlorure de mercure à 1 pour 100. Pas de traitement général, sauf dans les cas où une diathèse est évidente. La destruction du parasite est possible par ce moyen; cependant, la destruction totale doit être très-difficile, et ne pourrait être obtenue que par un traitement très-long et très-minutieux. La conservation d'un certain nombre de parasites qui ont échappé au poison, ou la conservation des œufs, expliquent la facilité de la récidive après une guérison en apparence complète.

Opération de la cataracte. — M. Gailliet (de Reims) emploie le procédé suivant : Il fait son incision par ponction, comme pour la kératotomie supérieure, puis sectionne le petit cercle de l'iris. Le cristallin sort, en général, avec le couteau. La section du petit cercle de l'iris ne donne pas une seule goutte de sang. Les lèvres de l'incision se réunissent bien et l'iris remplit bien ses fonctions. Le pansement se fait à l'aide de bandelettes de taffetas gommé qui servent à fermer l'œil; on l'immobilise avec un bandeau blanc, puis avec un bandeau noir, et on fait ensuite des applications d'eau froide. L'iris est légèrement déformé en général.

Traitement du glaucome, par M. Gailliet. — Le glaucome suraigu s'accompagne de douleurs violentes et de sensations lumineuses très-pénibles, de dilatation de l'iris, etc.; dans un cas, chez un sujet rhumatisant, M. Gailliet a fait une ponction avec la lancette dans la conjonctive, à 2 millimètres en arrière de la cornée; à l'aide d'un ténotome mousse, légèrement convexe, introduit en dehors du bord externe du muscle droit supérieur, il pénètre à travers la sclérotique; une sensation de résistance vaincue annonce la fin de l'opération; il sort quelques gouttes de sérosité jaunâtre. Pansement comme après l'opération de la cataracte. Les douleurs cessent immédiatement après l'opération; le sommeil revient; la dilatation de l'iris diminue; au bout de trois ou quatre jours, on enlève le bandeau; dans un cas, le dixième jour la guérison était parfaite. Ce procédé est celui qui est indiqué dans la dernière édition du *Manuel de médecine opératoire* de Malgaigne, par M. Léon Le Fort.

M. Denucé fait remarquer que ce procédé a été pratiqué pour la première fois par de Wecker, qui pensait ainsi produire une sorte de filtrage continu du liquide. Ce procédé donne de bons résultats au point de vue des douleurs, mais moins bons au point de vue de la guérison définitive.

M. Gailliet dit que son malade est guéri depuis dix ans.

De la papaïne et autres pepsines végétales tirées du carica papaya et du ficus. — M. Bouchut présente, en son nom et pour M. Henri Bouchut, de la *papaïne* extraite du *carica papaya* et de la *ficoïne* extraite du *ficus*. Il montre qu'il y a dans le latex d'un grand nombre de végétaux des sucs remplis de pepsine végétale qu'on peut isoler et employer en thérapeutique. La papaïne est très abondante et la ficoïne l'est beaucoup moins. Avec une solution de 10 centigrammes de papaïne pour 30 grammes d'eau, on peut faire digérer 15 grammes de

fibrine qui est convertie en peptone assimilable. — Il fait l'expérience devant l'assemblée et, en une heure, on voit s'opérer la digestion de la fibrine : « Il en est de même, dit-il, avec la ficoïne. » — De ces expériences, il résulte qu'on peut employer la papaïne dans la dyspepsie et dans les maladies chroniques des voies digestives au lieu de la pepsine animale, qui est si souvent de mauvaise qualité et infidèle. On a préparé du sirop, du vin et de l'élixir de papaïne. On peut, de plus, faire des injections interstitielles avec la seringue de Pravaz chargée de papaïne dans les tumeurs cancéreuses, dans les adénomes, les myxomes, etc., de façon à les ramollir et à les détruire sur place dans la zone imbibée de ferment. Ces expériences ont été répétées un grand nombre de fois.

Sur l'établissement, dans le Midi, d'hôpitaux maritimes pour les phthisiques. — M. Daremberg, de Menton, expose les idées qui, d'après lui, doivent présider à la création des hôpitaux hivernaux pour les phthisiques des grandes villes. Tout le monde est d'accord pour demander que les premiers essais soient tentés sur les cas les plus favorables. Cependant avant de se lancer dans une entreprise aussi généreuse, il faut bien en peser toutes les conditions d'exécution. Ces hôpitaux, d'après les vues des médecins ou des édiles qui les ont patronnés, sont destinés à recevoir des indigents. Or, comme ces indigents, qui ne pourront supporter pendant l'été le séjour du Midi, seront renvoyés dans leurs foyers, c'est-à-dire dans les conditions fâcheuses où ils sont devenus phthisiques, ils perdront le fruit de leur saison hivernale, et même s'ils sont renvoyés dans le Midi, ils seront voués à une mort certaine, par suite de l'interruption dans le traitement hygiénique. La société, en les secourant de cette façon, n'aura obtenu aucun effet, puisqu'elle ne rendra pas une personne robuste à la vie sociale. Elle aura simplement permis à l'homme ou à la femme secourus de donner le jour à un ou deux phthisiques de plus.

Pour que l'assistance donnée aux phthisiques indigents soit efficace, il faut qu'ils soient gardés et surveillés attentivement, sans aucune interruption, pendant une période que l'on peut, sans être accusé d'exagération, fixer entre cinq et dix ans. Il faut donc que non-seulement on crée des hôpitaux hivernaux, mais aussi des hôpitaux estivaires, dans les montagnes, principalement auprès des sources minérales, dont les malades pourraient profiter.

Pour réaliser de telles conditions, il faut pouvoir disposer de capitaux considérables, et même en supposant que l'Etat ou les municipalités, ce qui n'est pas probable, puissent consacrer les capitaux nécessaires, ils profiteraient à bien peu d'individus, et le résultat serait certainement bien au-dessous de l'étendue des efforts. Aussi, avant d'agir sur les adultes, M. Daremberg croit qu'il faudrait bien plutôt étendre les essais tentés avec tant de succès à l'hospice de Berk. Que l'on fasse dans le Midi maritime plusieurs hospices en construction légère avec jardins et gymnases, contenant chacun deux cents enfants scrofuleux et tuberculeux. L'été, ces enfants se transporteraient dans de vastes chalets établis au sommet des montagnes avoisinant la Méditerranée. De cette façon, avec beaucoup moins de frais, et avec beaucoup moins de résistance de la part des malades, on pourra, pendant cinq ou six années consécutives, maintenir des enfants sous une surveillance hygiénique de chaque instant, et en faire des hommes ou des femmes d'une santé excellente et capables de donner le jour à des êtres sains.

En outre, s'il est presque impossible, dans les conditions actuelles de l'Assistance publique, de faire des dépenses utiles pour tenter la guérison complète des phthisiques indigents, il est du devoir de la société de procurer les plus grands adoucissements à leurs maux, sans que la prolongation de leur vie puisse nuire à l'avenir de cette société qui les secourt. Pour atteindre ce résultat, on pourrait créer aux environs des grandes villes des hospices avec de grands jardins et de vastes galeries couvertes. Mais il serait bien entendu que pendant leur séjour à l'hôpital, aucun de ces malades ne pourrait être laissé un instant dans les conditions où il pourrait avoir des rapports sexuels. Il importe de ne pas propager la phthisie par la procréation.

Enfin, pour arriver progressivement au droit à la santé pour tous, il faut étendre autant que possible les moyens dont les phthisiques peuvent user pour se guérir. Les riches seuls, aujourd'hui, peuvent suivre scrupuleusement le traitement hygiénique de la phthisie. Mettons les classes moyennes, les petites bourses, à même de profiter des éléments de guérison que la nature a mise à notre portée. Avant de fonder des asiles gratuits dont les effets sont plus que douteux, créons dans le Midi et sur les montagnes des maisons de santé analogues à celles de Paris, à Lille et autres grandes villes. Là les malades, avec une redevance modique, trouveront le confortable nécessaire à leur amélioration. Comme ils ont toujours quelque petit capital, et qu'ils sont capables d'être prudents et raisonnables à cause de leur instruction, ils pourront, après leur guérison, reprendre des travaux moins rémunérateurs, mais moins fatigants. Dans ces cas, le capital dépensé par la Société ne sera plus placé à fonds perdu. Il rapportera peu, parce que les malades devront être soignés pendant longtemps, mais au moins

on sera à peu près sûr de ce placement. Ce genre d'assistance a fait ses preuves, et la Société protestante a fondé dans plusieurs stations, et entre autres à Menton, un asile payant, où sont reçues les institutrices de tous les pays. Depuis la fondation de ce dernier établissement, son médecin, le docteur Guiraud, a pu observer de nombreuses guérisons qui ont été publiées au Congrès de Genève. L'été, ces malades sont envoyées en Suisse. Imitons en grand cet exemple, c'est-à-dire, multiplions le nombre de ces asiles, et nous aurons fait faire un grand pas à cette question si poignante de l'extinction de la phthisie. Après et seulement après, nous lui ferons faire le dernier pas, le plus considérable; nous arriverons à l'assistance des phthisiques indigents quand le droit à la santé ne sera plus primé par le droit à l'extermination qui soutire tant de milliards aux budgets de l'Europe.

En attendant, et nous attendrons probablement longtemps, limitons l'étendue des ravages de la phthisie par une prophylaxie sage, par des mesures énergiques de médecine publique, surtout en ce qui concerne l'enfance; ayons pour ces futurs hommes les attentions les plus délicates, et donnons-leur à tous les moyens d'échapper à la phthisie. Quant aux adultes, n'essayons pas d'embrasser un idéal que nous ne pourrons atteindre. Restreignons notre but, et concentrons nos efforts sur ceux qui, par leur condition sociale et par les bonnes habitudes puisées dans l'éducation, nous présentent des garanties suffisantes de succès.

M. Nicaise dit que l'idée des mesures à prendre pour la guérison de la phthisie est en progrès auprès de l'administration de l'assistance publique et des personnes compétentes. En France, on ne possède que Berck destiné seulement aux enfants indigents de Paris; c'est évidemment insuffisant; il faudrait des établissements analogues où l'on pût envoyer les scrofuleux de toutes les parties de la France, et non-seulement les convalescents, comme à Berck, mais encore tous les malades. Pour ces derniers, il faudrait des hopitaux sur les bords de la Méditerranée.

La vaccination charbonneuse, par M. Toussaint. — On connait le mode de propagation des bactéridies dans l'économie; insérées d'abord dans le tissu cellulaire sous-cutané, elles s'y développent, gagnent les ganglions par les vaisseaux lymphatiques, et on observe alors une infection générale rapide. Les vaccinations de M. Pasteur contre le choléra des poules ont donné à M. Toussaint l'idée de rechercher une semblable vaccination contre le charbon. Il remarqua d'abord, à la suite d'examens microscopiques, que le tissu des ganglions est complétement infiltré de bactéridies; il n'y a plus d'éléments lymphatiques chez les animaux charbonneux, il n'y a que des bactéridies. D'autre part, tous les animaux ne sont pas également aptes à contracter le charbon. Le tissu du ganglion résiste bien chez le chien âgé, mais non chez le chien jeune; le porc résiste également bien, l'homme aussi; cette résistance a pour cause probable le petit volume des ganglions et la densité de leur tissu. M. Toussaint s'est demandé si on ne pourrait pas oblitérer les ganglions et arrêter ainsi la marche de l'infection charbonneuse. La sécrétion bactéridienne lui a paru le liquide le plus convenable pour opérer l'inoculation; celle-ci est suivie au troisième jour d'une fièvre intense; les ganglions de la région deviennent énormes, puis diminuent progressivement, et, au bout de douze ou quatorze jours, ils sont un peu plus volumineux qu'avant l'inoculation, mais durs. On peut ainsi, connaissant la topographie des ganglions, faire une série d'inoculations dans leurs départements respectifs et les oblitérer successivement. L'inflammation déterminée par le vaccin charbonneux provoque dans les ganglions la formation d'une substance plastique qui empêche les bactéridies de s'y développer. L'immunité pour le charbon n'est pas obtenue avant le quatorzième jour, car si, avant cette époque, on fait des inoculations avec du liquide charbonneux non préparé, l'animal meurt.

La préparation du vaccin se fait de la manière suivante : Sur une brebis mourante, on prend une certaine quantité de sang par la saignée et on le filtre; il faut changer de filtre plusieurs fois, car le sang est plus ou moins poisseux et empêche la sérosité de traverser le papier. Cette sérosité est encore virulente, et renferme des bactéridies; on la fait chauffer à la température de 55 degrés pendant dix minutes, ou bien on y ajoute 3 pour 100 d'acide phénique; 4 moutons ont été ainsi vaccinés avec succès. Par diverses expériences, M. Toussaint s'est assuré qu'il fallait au moins 1,5 pour 100 d'acide phénique pour désinfecter le liquide. Il signale une cause d'insuccès sur laquelle on ne saurait trop attirer l'attention. Dans une ferme dépendante de l'établissement d'Alfort, il a vacciné dernièrement 20 moutons; le liquide avait été essayé, à Toulouse, sur 7 lapins et 5 moutons, et l'inoculation avait parfaitement réussi; or, sur les 20 moutons, 4 sont morts du charbon provoqué par l'inoculation, bien que le liquide renfermât 1,5 pour 100 d'acide phénique. M. Toussaint pense que le sang, au moment de sa préparation, contenait des spores qui ont passé dans la sérosité à travers le filtre, et que l'acide phénique empêche bien les spores de se développer, mais ne peut détruire celles qui existent. Peut-être, dans le liquide dont il s'est servi, y avait-il des spores

qui s'étaient précipitées au fond du flacon au moment des premières inoculations, et qui, étant revenues à la surface au moment des dernières, ont été insérées sous la peau, où elles se sont développées comme dans l'affection charbonneuse ordinaire? Cet accident indique la nécessité de laisser reposer un certain temps le liquide, et de ne se servir que de la sérosité des couches supérieures pour l'inoculation.

Des hémorrhagies consécutives à l'emploi de la bande d'Esmarch dans les amputations. — M. Nicaise rappelle la modification qu'il a apportée au bandage élastique dit d'Esmarch, modification adoptée depuis par Esmarch lui-même. Mais, quelle que soit la bande employée, on observe assez souvent après son ablation des hémorrhagies en nappe assez difficiles à maîtriser. Esmarch a proposé, pour les arrêter, des applications d'eau glacée; Riedenger, pensant que ces hémorrhagies étaient occasionnées par une paralysie vaso-motrice, a employé les courants électriques; d'autres ont eu recours à l'élévation du membre. M. Nicaise propose, après avoir fait l'opération et la ligature de tous les vaisseaux visibles, d'appliquer sur la surface de la plaie une ou plusieurs éponges, et de rabattre les lambeaux par dessus; on exerce ainsi une certaine compression sur toute la surface cruentée, et on enlève la bande. La peau conserve pendant un certain temps une couleur rouge violacée indiquant une congestion passive déterminée par la paralysie des vaso-moteurs. Dès que la peau a repris sa coloration normale, on relève les lambeaux et on enlève les éponges une à une; si quelque vaisseau donne encore du sang, on le lie.

M. Laborde rappelle l'action hémostatique des injections hypodermiques d'ergotine, et pense qu'on pourrait les employer avec avantage en pareil cas.

M. Gross (de Nancy) a adopté depuis plusieurs années la compression de la surface de la plaie au moyen de l'éponge, et son collègue M. Michel emploie la ouate dans le même but.

M. Laborde, au nom de M. Gellé, présente un travail sur les fonctions du limaçon, basé sur les dernières recherches de M. Mathias Duval et de M. Laborde, et qui s'efforce de démontrer que le limaçon renferme des expansions nerveuses provenant du nerf acoustique, et que les canaux semi-circulaires contiennent des filets nerveux moteurs provenant de ce nerf.

Application de la méthode graphique à l'étude des toxiques en médecine légale, par M. Laborde. — On sait que les affections cardiaques impriment aux tracés sphygmographiques des caractères spéciaux à chaque affection, et qui permettent de reconnaître ces affections à la simple inspection du tracé. De même, si on administre certaines substances capables d'agir sur la circulation, on voit que le tracé donné dans ces conditions est spécial à chaque substance. Les alcaloïdes végétaux ne font pas exception à cette règle, et si on administre à des grenouilles des doses infinitésimales de ces alcaloïdes, on peut constater les modifications typiques que donnent au tracé sphygmographique du cœur, la vératrine, l'aconitine, etc. En cas d'empoisonnement, les alcaloïdes cristallisables trouvés dans le foie serviront donc à l'aide d'expériences comparatives sur des grenouilles, à découvrir la nature du poison employé. On a également des tracés typiques à l'aide des contractions provoquées sur les muscles volontaires.

M. Landowski, rappelant la communication de MM. Brouardel et Boutmy, dit qu'on pourra faire pour les alcaloïdes cadavériques ce que M. Laborde a fait pour les alcaloïdes végétaux, et qu'on pourra de cette manière les différencier les uns des autres.

M. Laborde répond qu'il a déjà fait un certain nombre d'expériences dans cette voie, et que les résultats obtenus ne lui permettent pas d'assimiler les produits cristallisables tirés des cadavres à des alcaloïdes.

A l'appui de la communication de M. Laborde, M. François Franck rappelle que la différenciation entre la vératrine et la strychnine est très-difficile par les études chimiques et physiologiques, mais que la méthode graphique donne des différences remarquables entre ces deux substances. Ainsi, le tétanos strychnique et le tétanos vératrique diffèrent beaucoup au point de vue des contractions.

M. Laborde cite un cas dans lequel la méthode graphique a été d'une grande utilité en médecine légale. Un malade étant mort subitement après avoir pris un vomitif, on avait cru à un empoisonnement, et les premières constatations avaient fait supposer qu'il s'agissait d'une intoxication par l'aconitine. Le principe cristallisable retiré du foie et expérimenté sur des grenouilles a donné le tracé typique de l'émétine. La mort n'était donc pas attribuable au remède.

FORMULAIRE

Du bain prolongé contre les plaies de mauvaises nature. — Cooper.

Le malade s'assied dans un bain de siége ou dans une baignoire, de manière que la région malade soit entièrement submergée, et il y reste huit à dix heures chaque jour. La température est maintenue, autant que possible, à 36°,6.

Dans la soirée, on panse l'ulcère avec de l'iodoforme finement pulvérisé ou autrement, et le lendemain le malade entre dans le bain avec son pansement, ce qui permet à ce dernier de se détacher plus facilement. — Avant de commencer l'usage des bains, on administre un purgatif, et, pendant la cure balnéaire, on prescrit des toniques ou un traitement interne approprié à l'état du sujet. On continue ainsi jusqu'à la guérison de la plaie.

Sur les 31 cas rapportés par l'auteur, 22 étaient des ulcères phagédéniques du pénis; les autres étaient des plaies phagédéniques, gangréneuses de syphilis tertiaire siégeant sur le pénis, le scrotum, les aines et les cuisses. Les premiers guérirent dans l'espace de quelques jours à plusieurs semaines; les autres durèrent de deux à six jours. Dans aucun cas on n'employa le bain plus d'une douzaine de jours. — N. G.

COURRIER

Encore une victime de la science. — Un nouveau malheur vient de frapper le corps médical des hôpitaux dans la personne d'un de ses élèves, M. Angulo de l'Amérique du Sud, interne provisoire à l'hôpital des Enfants-Malades et qui vient de succomber à la diphthérie, contractée après une opération de trachéotomie pratiquée à l'hôpital des Enfants. Ses funérailles ont eu lieu, hier jeudi, à 4 heures du soir.

Recrutement médical. — En exécution de l'arrêté préfectoral, en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins du XVIII[e] arrondissement que le dimanche 19 septembre 1880, il sera procédé, dans l'une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

Congrès des médecins aliénistes allemands. — Au Congrès des médecins aliénistes allemands qui vient d'avoir lieu à Eisenach, une communication, paraît-il, très-intéressante a été la lecture d'un mémoire par le directeur de l'établissement d'aliénés de Brunswik, mémoire où l'auteur a rattaché l'existence d'un grand nombre de ces maladies mentales à la trop grande somme de travail qu'on exige de la jeunesse dans les gymnases et dans les écoles de filles du degré supérieur en Allemagne. Ce praticien a, en outre, tracé une statistique du nombre croissant de ces maladies et a raconté qu'en un seul jour il lui avait été adressé jusqu'à sept écoliers de 16 à 20 ans. pour être soumis à un traitement; sur ces sujets il avait pu constater que le mal venait d'une grande fatigue du cerveau.

Un Tanner en herbe... et en imagination. — On lit dans plusieurs journaux, et nous extrayons du *Petit Journal* la note suivante :

« Le jeune médecin lyonnais imitateur de Tanner n'a pas été aussi heureux dans son pari que le célèbre docteur américain. Après huit jours d'un jeûne absolu (il devait rester quinze jours sans manger), il a dû, sur les pressantes instances de ses amis, renoncer à son entreprise. Une surexcitation nerveuse extrême, une sécheresse de gorge intolérable, des crises d'estomac très-pénibles, jointes à des vomissements bilieux réitérés, on fait craindre une atteinte grave à sa santé. Il va demander au régime lacté une alimentation progressivement réparatrice, et l'on espère que, dans quelques jours, il ne se ressentira plus des privations imposées par son courageux essai. »

Nous avons pris à ce sujet des informations précises. Le fait annoncé est absolument inconnu à Lyon. On estime que la note ci-dessus, lancée par un petit journal de la localité, n'a eu d'autre but que de tendre un piége à ceux de ses confrères qui ont l'habitude de reproduire ses *nouvelles*, et de se créer ainsi une occasion de se moquer d'eux. Cette ruse, on se le rappelle peut-être, a déjà réussi au *Figaro*. (*Gazette hebdomadaire*).

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

NOTE SUR UN CAS DE PERSISTANCE DU TROU DE BOTAL CHEZ UN HOMME DE 70 ANS, NE S'ÉTANT RÉVÉLÉE PAR AUCUN SYMPTOME PENDANT LA VIE;

Par M. GIBIER (de Savigny), interne des hôpitaux.

Le 29 avril 1880, à l'autopsie d'un homme mort dans sa 69e année, à l'hôpital du Midi, service de M. le docteur Horteloup, nous trouvâmes, en examinant le cœur, la cloison inter-auriculaire incomplète : le trou ovale ne s'était pas oblitéré et *admettait facilement le doigt médius.* Aucun symptôme, pendant la vie du malade, n'ayant fait soupçonner l'existence de cette lésion congénitale, il nous a paru intéressant de rapporter, aussi complétement que possible, l'histoire de ce cas pathologique, assez curieuse dans certains de ses détails.

Étudions tout d'abord les principales lésions anatomiques que nous a révélées l'examen du cadavre.

Les reins et le foie présentaient, à un degré avancé, les lésions satellites des affections du cœur. Les reins étaient durs, congestionnés, volumineux; le foie était muscade.

Le cœur était très-hypertrophié. — L'hypertrophie portait surtout sur le ventricule droit et l'oreillette droite. Cette dernière était extrêmement dilatée.

Par contre, les orifices avaient des dimensions à peu près normales.

Les valvules aortiques renfermaient des concrétions calcaires dans leur bord adhérent, mais elles étaient parfaitement suffisantes.

Les valvules des autres orifices n'offraient rien de remarquable. Les sigmoïdes de l'artère pulmonaire étaient suffisantes et souples. La valvule mitrale et la valvule tricuspide étaient saines.

Voici quelles étaient les dimensions des parois et des orifices :

Ventricule gauche, épaisseur des parois	. . . . . .	15	millim.
— droit,	—	6	—
Orifice tricuspide, circonférence	. . . .	145	—
— mitral,	—	110	—
— pulmonaire,	—	90	—
— aortique,	—	75	—
Trou de Botal, diamètres	. . . .	14 sur 15	—

FEUILLETON

SEUL FAIT AUTHENTIQUE DE SUICIDE PAR INANITION.

Le fait contestable, et d'ailleurs contesté, du docteur Tanner, quoiqu'il ne présente aucun des caractères, aucune des garanties scientifiques, a néanmoins appelé l'attention sur la question des effets de l'abstinence et de l'inanition. Mais, dans tout ce qui a été publié à cette occasion, on ne trouve rien qui puisse satisfaire les esprits les moins exigeants. C'est que, en dehors, bien entendu, des faits pathologiques, comme les rétrécissements de l'œsophage, l'aliénation mentale, etc., les faits d'inanition volontaire, prolongés jusqu'à la mort, authentiquement et rigoureusement observés, et ayant été suivis d'autopsie, sont si rares, qu'à cette heure nous n'en connaissons qu'un seul.

C'est ce seul fait que nous sommes heureux de pouvoir présenter aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Nous le reproduisons d'après une brochure devenue très-rare, et dont nous devons la communication à l'extrême obligeance de notre excellent et savant confrère et ami, M. le docteur Laforgue, professeur d'accouchements à l'École de médecine de Toulouse.

Nous croyons que nos lecteurs liront avec un vif intérêt ce travail, dû à la plume distinguée de M. le professeur Desbarreaux-Bernard, mort récemment à Toulouse, octogénaire. Nous n'avons voulu rien retrancher de cette curieuse et presque introuvable notice, où ce fait véritablement émouvant d'un suicide prolongé pendant soixante-trois jours, par un meurtrier, voulant se soustraire par la mort d'inanition, à la mort infamante de l'échafaud, pouvait don-

Si l'on compare ces chiffres avec ceux qu'indique Sappey comme étant les dimensions moyennes des orifices cardiaques chez l'homme, on voit que les orifices du cœur gauche sont plus rapprochés de la moyenne chez notre malade que ne le sont les orifices du cœur droit, lesquels cependant ne s'en écartent que de 2 millimètres. — Rappelons les chiffres de Sappey :

	mm.
Circonférence de l'orifice auriculo-ventriculaire droit, chez l'homme.	123,62
— — — gauche.	110,37
— de l'orifice aortique	70,38
— de l'orifice pulmonaire.	71,86

Reprenons l'examen du cœur qui fait l'objet de cette note.

Le canal artériel était oblitéré.

Le tissu musculaire ne présentait à l'œil nu aucune trace de myocardite chronique.

L'examen histologique, fait par notre excellent ami Letulle, ne fit découvrir aucune altération notable du myocarde.

On sait que, sur un grand nombre de cœurs, il est possible de faire passer, sans déchirure, un stylet mousse d'une oreillette dans l'autre, à travers la paroi qui les sépare.

Le trajet, dans ce cas, est oblique, et les deux feuillets qui le limitent, pressés l'un contre l'autre par le sang, interceptent toute communication.

Chez le fœtus, le trou de Botal donne accès au sang déversé dans l'oreillette droite par la veine cave inférieure, et la valvule d'Eustachi, par sa disposition bien connue, contribue à diriger le courant de la veine à l'orifice inter-auriculaire.

Le sang lancé par le ventricule droit est transmis dans le canal artériel au système aortique.

A la naissance, une voie de dérivation est largement ouverte au sang par la dilatation pulmonaire et par l'irrigation du poumon; dès lors, le canal artériel s'oblitère, et, d'autre part, les bords du trou de Botal se rapprochent et se soudent.

Il peut arriver cependant, et cet arrêt de développement est, parmi les affections cardiaques congénitales, l'une des plus communes, il peut arriver que, sous une influence pathologique, ce rapprochement ne s'effectuant pas, le trou ovale reste béant : c'est ce qui est advenu chez notre malade.

---

ner, et, en effet, a donné lieu à des considérations importantes au point de vue physiologique, psychologique et anatomique.

NOTICE HISTORIQUE SUR GUILLAUME GRANIÉ,

MORT DANS LES PRISONS DE TOULOUSE, A LA SUITE D'UNE ABSTINENCE PROLONGÉE PENDANT 63 JOURS;

Lue à la Société royale de médecine de Toulouse, dans sa séance du 1er septembre 1831;

Par DESBARREAUX-BERNARD (Tibulle),

Docteur en médecine, membre de la Société de médecine de Toulouse, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. (1).

AVANT-PROPOS.

Messieurs,

L'histoire morale des grands criminels a été de tout temps l'objet de la curiosité publique : avides d'émotions fortes, les hommes courent au-devant d'elles, et, poussés par un penchant irrésistible, ils aiment à se repaître du triste spectacle qu'enfante la perversité humaine. Mais, hâtons-nous de le dire, l'homme instruit, l'homme probe, le philosophe, en un mot, ne partage pas ce funeste entraînement; il s'en afflige, le déplore, et, donnant à sa curiosité une direction scientifique, il tâche, par ses travaux et ses recherches, de remonter à la cause de ces bouleversements intellectuels, afin d'en garantir ses semblables ou, du moins, afin d'en diminuer le nombre et l'intensité.

(1) Toulouse, des presses d'Aug. Henault, rue Saint-Rome, n° 7; 1831.

Peut-être pourrait-on ici, pour expliquer ce défaut d'oblitération, invoquer une insuffisance de la musculature de la cloison? En effet, le pourtour du trou est bordé, dans une étendue de 5 à 9 millimètres, par une lame membraneuse, blanchâtre et transparente, ne rappelant en rien l'aspect du tissu musculaire.

Une sorte de repli semble partir des parties supérieures de la cloison du côté droit et contourne inférieurement l'orifice anormal.

Cette pièce a fait l'objet d'une présentation à la Société anatomique dans la séance du 30 avril dernier, et se trouve dans le musée anatomo-pathologique que notre savant maître, le docteur Horteloup, a créé à l'hôpital du Midi.

Nous complétons ces détails par l'exposé succinct de l'histoire clinique du malade :

Observation. — Le nommé Aumont (Pierre), âgé de 69 ans, charretier, entre le 19 novembre 1879 à l'hôpital du Midi, salle 11, n° 19, service de M. le docteur Horteloup, pour un épithélioma de la verge, dont le début remonte au mois de juillet de la même année environ.

Les ganglions de l'aine sont pris.

Le 1er décembre dernier, on lui fait l'amputation de la verge et les ganglions malades sont enlevés.

L'opération fut faite au thermo-cautère, et pendant toute sa durée, qui fut assez longue, le patient fut tenu sous l'influence du chloroforme, point qui mérite d'être noté.

La température des jours qui suivirent l'opération monta à 39° le deuxième jour, descendit à 38° et 38°,5 le troisième jour, et bientôt elle revint au degré normal de 37°, où elle se maintint.

Depuis son opération, le malade avait de l'incontinence d'urine; c'est un fait que l'on observe parfois chez certains individus placés congénitalement dans des conditions analogues, au point de vue uréthral, à celles où se trouvait notre opéré : nous voulons parler des hypospades.

Vers la fin de janvier dernier, la rétraction cicatricielle amena, au contraire, une gêne de la miction qui devint assez considérable pour nécessiter l'incision de l'urèthre à son extrémité antérieure.

Tout semblait aller pour le mieux, lorsque, dans les derniers jours de février, l'œdème apparut aux membres inférieurs et à la face.

L'urine, examinée à plusieurs reprises, ne contenait aucune trace d'albumine.

L'auscultation du cœur, faite avec le plus grand soin, ne nous montra aucun bruit pathologique. A peine entendait-on un léger murmure, une sorte de frou-frou voilé correspondant à la systole et localisé au centre de la région précordiale.

Le pouls était normal.

C'est en se livrant à cette étude, c'est en analysant, en quelque sorte, les crimes qui viennent trop fréquemment, hélas! torturer nos sensations, que les légistes et les philanthropes modernes sont parvenus à inspirer aux peuples cette horreur généreuse qu'inspire la vue du sang versé même au nom des lois.

C'est donc dans le but de provoquer des développements utiles à la science, que je publie avec détail cette Notice historique.

Les physiologistes, les psychologistes, les légistes même pourront y trouver des matériaux propres à éclaircir un grand nombre de questions importantes. Je les livre à leurs méditations.

Si je suis entré dans quelques détails sur la vie de Granié, on me les pardonnera, je l'espère, en faveur de l'intérêt que présente l'histoire de cet homme vraiment extraordinaire, qui nous a offert le seul exemple connu d'un suicide volontaire par abstinence et exempt de toute affection mentale.

Qu'il me soit permis, avant d'entrer en matière, de remercier M. Cadenat, médecin des prisons, qui a bien voulu me communiquer les notes qu'il a recueillies pendant le séjour de Granié à Toulouse.

Je dois aussi des remerciements à M. Rouch, maire de Gailhac-Toulza, pour les renseignements qu'il m'a transmis sur les antécédents de Granié, et que je n'ai fait, en quelque sorte, que transcrire.

Je ne pense pas que personne puisse révoquer en doute la véracité des faits que contient cette Notice. Ils sont trop patents et trop connus pour en suspecter l'exactitude. Ils ont eu pour témoins la plupart des médecins de Toulouse, qui, à différentes reprises, ont été visiter Granié dans sa prison. L'autopsie a eu lieu en présence des membres de la Société et de

En présence de ces symptômes qui permettaient jusqu'à un certain point d'exclure une affection des reins ou du cœur, on songea à une généralisation du cancer. Cette idée fut encore entretenue par l'existence dans les fosses iliaques de ganglions assez volumineux que l'on sentait en déprimant les parois abdominales. L'autopsie, disons-le dès maintenant, nous montra que ces ganglions n'étaient pas cancéreux.

Rien, si ce n'est le petit bruissement entendu à la partie moyenne de la région cardiaque auquel nous avons fait allusion plus haut, rien ne pouvait faire soupçonner chez cet homme la lésion dont il était atteint, et qui devait l'emporter.

En effet, si nous passons en revue les principaux symptômes qui constituent la maladie bleue ou cyanose, nous voyons qu'aucun d'eux n'a été observé ici.

La coloration de la peau et des muqueuses n'avait rien d'anormal.

Le malade ne toussait pas, sa voix était enrouée comme chez les gens de son métier, mais rien de plus.

Il n'a jamais eu de dyspnée, ses inspirations nous ont toujours semblé normales. Il ne s'est jamais plaint de palpitations; n'a jamais eu de lipothymies ou de syncopes.

Le pouls n'a rien présenté d'inaccoutumé.

Les varices, les hémorrhoïdes qui se montrent parfois dans la maladie bleue ont fait défaut chez notre malade.

L'appétit était bon ainsi que toutes les fonctions digestives. Les forces musculaires étaient notablement développées, la taille moyenne. Les membres inférieurs ne paraissaient aucunement faibles. Le malade ne semblait pas plus qu'un autre sensible au froid. La température de son corps ainsi que l'indiquent les tracés pris au moment de son opération n'était pas inférieure à la normale.

Les doigts ne formaient pas la baguette de tambour, et leur coloration était naturelle.

L'intelligence de cet homme était à la hauteur du niveau intellectuel que l'on a coutume de rencontrer chez les gens de sa condition.

Soumis pendant quelques jours au traitement par la digitale qui n'amena, soit dit en passant, aucun changement dans son état, le malade fut mis ensuite au régime lacté. L'œdème diminuait un jour pour augmenter le lendemain; bientôt les téguments des membres inférieurs et de l'abdomen devinrent durs. Le pauvre patient s'éteignait enfin dans le marasme, débilité par son incontinence d'urine et le régime hospitalier, qui ne lui permirent pas de résister à l'asystolie qu'il aurait peut-être évitée pendant longtemps encore dans de meilleures conditions.

Quelques instants avant sa mort, il eut un accès convulsif et une épistaxis.

Les faits semblables à celui-ci ne sont certes pas très-rares, Zehetmayer a même démontré que la cloison inter-auriculaire peut manquer entièrement sans donner

---

l'École de médecine de la même ville, qui, tous, j'en suis certain, se rendraient solidaires de la vérité des faits que j'avance.

NOTICE HISTORIQUE SUR GUILLAUME GRANIÉ.

> Il reste aux plus grands scélérats toujours quelque étincelle de vertu. SHAFTESBURY.
>
> Nullæ sunt inimicitiæ, nisi amoris, acerbæ. PROP.

Guillaume Granié, âgé de trente ans, d'une taille peu élevée, ayant les cheveux et les sourcils châtain foncé, les yeux gris, le nez petit et effilé, la bouche moyenne, était propriétaire-cultivateur de la métairie de Berjaud, dans la commune de Gailhac-Toulza, département de la Haute-Garonne.

A l'âge de six ans, il perdit son père, dont le caractère doux et honnête contrastait singulièrement avec l'humeur acariâtre de sa mère, qui mourut huit ans après son époux. Granié, devenu orphelin, fut confié au soins d'un oncle, remarquable par son humeur et son caractère en tout semblable à celui de la mère de son pupille.

Les traits principaux du caractère de Granié méritent de fixer l'attention. Brutal à l'excès, et doué d'une force physique qui n'était point en rapport avec sa constitution, il était d'une insensibilité telle que la plus grande des calamités n'aurait pu l'émouvoir. Malgré sa force prodigieuse, il était poltron, et savait dans les disputes reculer, si la partie lui paraissait devoir tourner à son désavantage.

Ces défauts étaient balancés par des qualités peu communes dans la classe où le sort l'avait placé. Honnête, généreux envers ses amis, reconnaissant des services qu'on lui rendait,

lieu à aucun symptôme pendant la vie, à condition que les gros vaisseaux de la base du cœur soient bien conformés. Il ne nous paraît cependant pas inutile de consigner ce fait qu'un homme a pu vivre jusqu'à 70 ans, et se livrer à de rudes travaux malgré une lésion cardiaque congénitale considérable, et subir une opération pour laquelle il a été soumis pendant au moins une heure au sommeil anesthésique du chloroforme.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. de Lesseps donne lecture de la note suivante, sur l'établissement des stations hospitalières de l'Afrique équatoriale.

« La section française de l'Association internationale africaine, dont j'ai été élu président, a désigné les deux chefs qui doivent créer nos premières stations hospitalières et scientifiques, l'une à l'orient, l'autre à l'occident de l'Afrique équatoriale.

A l'orient, le capitaine Bloyet a écrit, le 15 juin, qu'il était, à cette date, sur la rive gauche du Kingani, à Mounié-Kondo, où il organisait une caravane de trois cents hommes pour se rendre à sa destination. Il arrivait dans l'Oussagara le 2 juillet.

A l'occident, M. Savorgnan de Brazza recherche le meilleur point géographique où s'installera la première station sur l'un des fleuves Ogooué, dépendant de notre colonie du Gabon. M. l'amiral Jauréguiberry a bien voulu, sur ma demande, accorder un congé régulier à M. Mizon, enseigne de vaisseau, qui ira prendre la direction de la première station occidentale.

La section belge de notre Association internationale a déjà pu livrer à la publicité un certain nombre de résultats importants, consignés dans trois fascicules que j'ai l'honneur de déposer sur le bureau de l'Académie. J'y joins un remarquable vocabulaire français-kisouahili, dressé par le docteur Dutrieux.

Le programme du roi des Belges, qui consiste à rayonner graduellement et pacifiquement au centre du continent africain, en y créant, à titre définitif, des postes scientifiques et hospitaliers destinés à se relier entre eux, assure une conquête civilisatrice lente, mais sûre.

Désormais les voyageurs, encouragés par nos établissements partiels, où ils seront certains de recevoir des renseignements et des secours, exécuteront leurs expéditions avec plus de sécurité, pendant que les stationnaires, bravant les difficultés et les périls des initiateurs, feront la fructueuse expérience de la vie africaine en cherchant à entretenir des relations

---

libéral sans être prodigue, de mœurs irréprochables; tels étaient les avantages moraux qui rachetaient les imperfections que j'ai mentionnées, surtout cette insensibilité qui s'accorde mal avec la reconnaissance et qui n'était peut-être, chez lui, que de la force d'âme, vertu dont il nous a donné une preuve si extraordinaire.

Sa conduite était en harmonie parfaite avec son caractère. Un fait que je ne dois pas passer sous silence, c'est qu'il négligeait beaucoup les devoirs de la religion catholique dans les principes de laquelle il avait été élevé.

Il se maria à l'âge de 19 ans avec une femme qui n'en avait que 15. Le mariage fut précipité par la raison que depuis huit mois, la passion de Granié avait produit ses effets. Pendant les six premières années rien ne vint troubler l'union des deux époux; mais au bout de ce temps la jalousie s'empara de l'esprit du mari, et l'opinion publique proclamait que cette jalousie n'était pas sans quelque fondement. Dès cet instant la discorde pénétra dans le sein du ménage; des disputes, des menaces réitérées de la part de l'époux s'ensuivirent; la femme Granié déserta plusieurs fois la maison, contrainte à ces démarches par la brutalité de son mari; celui-ci, poussé par le désespoir, abandonna aussi, pendant quelque temps, sa demeure et s'enfuit dans les bois. Rentré dans ses foyers, il faisait appeler sa femme, l'engageait à se réunir à lui et lui promettait de ne plus la maltraiter. Au bout de quelque temps il oubliait ses promesses, et sa passion, en reprenant son empire, l'entraînait à des excès qu'il ne tardait pas à se reprocher. Tel est le tableau qui, pendant deux ans, attrista les voisins et les amis de Granié.

Un mois avant l'événement funeste qui vint assouvir sa rage, sa femme fut contrainte d'abandonner encore son ménage, Granié, qui l'avait menacée d'en venir à quelque extrémité, s'enferma alors chez lui avec ses enfants auxquels il prodigua les plus tendres soins. Les voi-

amicales avec des populations encore barbares, livrées à la chasse et au trafic de leurs semblables.

Il était nécessaire que la France figurât dans cette œuvre éminemment humaine et civilisatrice. J'ai la satisfaction de faire connaître à l'Académie la part honorable que la section française aura dans le succès de l'Association internationale fondée et présidée par S. M. le roi des Belges.

Je remets à l'Académie une note de M. Mizon, chef de notre station occidentale, et une copie du journal que le capitaine Bloyet a écrit pendant son voyage de Zanzibar jusqu'à son point de destination dans l'Oussagara.

Pour la partie septentrionale de l'Afrique, l'Académie sait que le gouvernement de la République s'occupe activement de préparer les moyens de mettre en communication l'Algérie avec le Sénégal et le Soudan. Plusieurs membres de notre Académie ont été désignés par le ministre des travaux publics pour faire partie de la commission appelée à donner son opinion sur cette importante question.

Mon avis a été de commencer, en dehors de notre rayon actuel, par établir aussi loin que possible des lignes télégraphiques, qui serviront successivement de jalons pour la pose des rails. Il n'y aura qu'à imiter l'expérience faite par les américains entre New-York et San-Francisco, par les anglais entre le sud et le nord de l'Australie, sur un parcours de 700 lieues, et par la Russie en Asie, travaux qui ont précédé la construction de chemins de fer. Cette opinion a reçu l'adhésion de nos collègues. Les fils électriques deviendront ainsi, dans l'intérieur de l'Afrique, de véritables conducteurs de la civilisation. »

— M. Gosselin communique une note de MM. Dastre et Morat sur l'expérience du grand sympathique cervical.

« Tout ce que l'on sait des fonctions du système nerveux sympathique est fondé, à peu près uniquement, sur les deux expériences de Pourfour du Petit (1727), d'une part, et, d'autre part, de Cl. Bernard et de Brown-Sequard (1851). Pourfour du Petit a fait connaître la direction ascendante des fibres nerveuses dans le cordon cervical, ce qui est une notion purement anatomique. L'expérience de Cl. Bernard a montré que le sympathique cervical contenait des nerfs destinés à resserrer les vaisseaux sanguins des *nerfs vaso-constricteurs*. Les faits que nous communiquons à l'Académie complètent ces notions, en démontrant l'existence, dans ce même cordon, de nerfs antagonistes des précédents, de *nerfs vaso-dilatateurs*.

L'expérience qui établit ce résultat est celle même de Cl. Bernard, comme l'expérience de Cl. Bernard était celle même de Pourfour du Petit. Cl. Bernard a rappelé que tous les physiologistes avant lui, et lui-même pendant longtemps, avaient répété l'expérience classique de Pourfour du Petit sans en apercevoir l'effet le plus saillant; nous ajoutons, à notre tour, que tous les physiologistes ont reproduit l'expérience de Cl. Bernard sans en apercevoir l'effet le

---

sins, effrayés sur leur sort, firent avertir l'autorité du lieu, qui, s'étant transportée sous les fenêtres de le maison, somma Granié d'en ouvrir la porte; mais celui-ci refusa d'obtempérer à cet ordre; il répondit que nul n'avait le droit de pénétrer chez lui; que ses enfants se portaient bien et désiraient rester avec leur père; il les montra l'un après l'autre en les plaçant à la fenêtre, et dit au maire que s'il fût venu seul il lui aurait ouvert et l'aurait même invité à déjeuner; cette scène extraordinaire se renouvela deux fois.

Enfin, la femme Granié, cédant aux nouvelles instances de son mari et aux prières de ses voisines, rentra, pour la dernière fois, dans cette maison qui devint, peu de jours après, le théâtre de son supplice.

Le 5 avril, au lever du soleil, plusieurs témoins entendirent les époux Granié qui se disputaient. *La dispute était relative à ce que le mari voulait jouir de sa femme et que cette dernière s'y refusait.* L'interrogatoire de Granié lui-même confirme le dire des témoins. « *Le 5 au matin*, dit-il, *elle refusa que je la connusse charnellement, en me disant qu'elle me ferait égorger ou qu'elle m'égorgerait elle-même avant que d'y consentir.* »

A midi les mêmes témoins, attirés par le bruit et par des cris qui cessèrent bientôt, s'approchèrent de la maison; la porte était fermée et l'on refusa de l'ouvrir. Bientôt après ils virent Granié s'avancer vers la fenêtre, les bras nus et ensanglantés, et tenant à la main la tête de sa femme qu'il leur montra et qu'il plaça dans un sac, en leur disant *qu'ils arrivaient trop tard, qu'il avait tué sa femme et qu'il en était bien content*, ajoutant *que l'on pouvait aller à Gaillac pour le déclarer à la justice.*

S'étant barricadé dans sa demeure, l'on fut obligé d'entrer par le couvert de la maison; après quelques menaces et quelque résistance on se saisit de lui; il fut conduit à Gaillac-Toulza, et, le lendemain, transféré dans la maison d'arrêt de Muret. C'est là qu'il subit son interrogatoire dans lequel il avoua son crime et les circonstances qui l'accompagnèrent. L'on

plus saillant, au moins lorsqu'on l'exécute sur l'animal le plus expérimenté, sur le chien. Si nous l'avons constaté nous-mêmes, c'est parce que l'enchaînement de nos travaux nous obligeait à le rechercher, tandis que toutes les notions courantes nous en détournaient.

Voici le fait. Lorsque l'on excite le sympathique cervical, il se produit une dilatation primitive, immédiate, souvent énorme, des vaisseaux dans la moitié correspondante de la cavité buccale, c'est-à-dire dans la muqueuse du palais, des gencives, des lèvres et dans la peau des lèvres et des joues, à la mâchoire supérieure et à la mâchoire inférieure. La rougeur devient intense, et l'on voit se manifester en même temps les autres signes de la dilatation des vaisseaux : chaleur, dilatation, redressement et ombilication des poils. Tous ces signes sont exactement limités à la moitié de la face qui correspond au nerf excité. Ils disparaissent presque immédiatement quand l'excitation a cessé. Une ligne nette sépare la région rouge écarlate de la région pâle, et ce qui rend le spectacle plus remarquable et plus significatif encore, c'est que d'autres organes, l'oreille et la moitié de la langue du même côté, pâlissent et s'anémient, tandis que les organes précités rougissent et se congestionnent, de telle sorte que le contraste des couleurs de la langue est exactement inverse du contraste des couleurs de la cavité buccale et le fait ressortir davantage. Ces phénomènes se sont montrés à nous d'une manière constante et avec une telle évidence, qu'ils constituent une bonne expérience de cours lorsque les conditions sont favorables, c'est-à-dire lorsque la gueule est faiblement pigmentée, que le nerf n'est pas fatigué, que l'animal est tranquille ou immobilisé par une faible dose de curare.

S'ils n'étaient si nets, ces faits seraient qualifiés de paradoxaux, car ils sont exactement opposés aux notions couramment enseignées depuis l'expérience fondamentale de Cl. Bernard et Brown-Sequard. Mais, nous nous hâtons de le dire, ils ne contredisent pas plus cette expérience célèbre que celle-ci ne contredisait celle de Pourfour du Petit. Ils la complètent seulement. Les recherches que nous poursuivons depuis quatre ans sur l'innervation des vaisseaux nous avaient amené à découvrir le premier vaso-dilatateur cutané qui eût encore été signalé, celui de l'oreille, et nous l'avions trouvé dans le sympathique. De même, nous avons trouvé dans le sympathique les dilatateurs du membre inférieur, ceux du membre supérieur et de quelques viscères; enfin, les origines des dilatateurs de la région bucco-labiale. C'est en poursuivant le trajet de ces derniers que nous sommes arrivés au cordon cervical. Sachant déjà qu'ils n'appartenaient point au maxillaire supérieur, que MM. Jolyet et Lafont ont eu tort, à cet égard, d'appeler un *dilatateur type*, qu'ils n'appartenaient même pas au système nerveux de la vie de relation, puisque nous les avions manifestés dans l'anneau de Vieussens, nous devions les retrouver dans le sympathique de la région du cou. L'excitation du cordon cervical les a, en effet, mis en évidence. » — M. L.

---

me permettra de passer sous silence ces sanglantes atrocités; il suffit de savoir qu'après avoir renversé sa femme d'un coup de bûche, il lui coupa la tête avec une serpette, à l'union de la quatrième vertèbre cervicale avec la cinquième.

Peu de jours après avoir subi son interrogatoire, il commit un second meurtre; on l'avait enfermé dans une salle où se trouvaient détenus deux vagabonds; l'un deux, Mespoulet, dit *Yaya*, fut la seconde victime de la rage de Granié.

Couché sur de la paille, l'un à côté de l'autre, il paraît que Mespoulet voulut s'amuser à plaisanter Granié sur le sort qui l'attendait, et fut même, à ce que raconta ce dernier, jusqu'à lui serrer le col. Ce fut alors qu'irrité par ce geste et voulant se débarrasser des importunités de *Yaya*, ce fut alors, dis-je, qu'il se saisit du couvercle d'un baquet à immondices, qu'il avait placé sous la paille en guise de traversin, et qu'il en asséna un coup terrible sur la tête de Mespoulet.

Interrogé sur ce nouveau crime, il déclara qu'il n'avait pas eu l'intention de tuer le pauvre Mespoulet. Cependant sa colère était telle, après cet événement, que lorsque l'on se présenta à la porte pour se saisir de lui, il manifesta l'intention de se défendre, en disant que, fussent-ils cent, il les défiait tous. L'on s'empara de sa personne, et l'on prit la précaution, trop tardive, de lui mettre les fers aux pieds et aux mains. Lorsque le juge d'instruction vint à la prison pour l'interroger et lui reprocher son nouveau crime, il prit avec ce magistrat un ton ironique qui contrastait d'une manière frappante avec les idées qu'il devait avoir sur son avenir. Le maire de Muret était présent à cette scène; dès que Granié le vit, il lui dit dans son patois : *Monsieur le maire, on dit que vous allez nommer un maître d'école à Gaillac-Toulza, vous devriez me faire avoir cette place.* Notez que le malheureux savait à peine signer son nom.

(La fin au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 avril 1880. — Présidence de M. H. Gueneau de Mussy.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Mort de M. Ch. Bernard et de M. Michel Möring. — Rapport sur les *maladies régnantes* du premier trimestre 1880, par M. Ernest Besnier. — Mémoire sur l'*action du cuivre dans la fièvre typhoïde*, par M. Burq. — Communication sur un cas d'*éruption vaccinale généralisée*, par M. Gérin-Roze. Discussion : MM. Lereboullet, E. Besnier, Damaschino, C. Paul, Rendu, Hervieux. — Présentation d'une pièce anatomique relative à un cas d'*endocardite végétante*, par M. Ferrand.

Suite. — (Voir les numéros du 22 août.)

M. Hervieux : La question des pustules vaccinales surnuméraires a été agitée bien des fois depuis la découverte de Jenner, et des opinions très-différentes et souvent même contradictoires, ont été émises pour en expliquer le développement.

Husson, Bousquet, Rayer, Guersant et Blache attribuaient à deux causes possibles l'apparition de ces pustules. Ils admettaient qu'elles pouvaient résulter d'une inoculation accidentelle que se faisaient les enfants avec leurs doigts, après avoir déchiré les pustules primitives, mais, comme les pustules surnuméraires ne sont pas toujours consécutives, comme elles se développent parfois en même temps que celles qui résultent de l'inoculation, en plus ou moins grand nombre, et sur des points tantôt rapprochés tantôt éloignés du lieu d'introduction du virus, ces auteurs considèrent les pustules surnuméraires comme pouvant être dues à l'absorption du vaccin qui infecte l'organisme et donne lieu à une éruption vaccinale.

Cette opinion a été contestée par Cazenave dans la première édition de son *Abrégé pratique des maladies de la peau*, p. 207. Il déclarait alors que ce n'était là que des varioles légères modifiées par la vaccination. Mais dans la quatrième édition de ce même ouvrage (1847, p. 245), il abandonne sa première opinion et s'exprime en ces termes :

« Aujourd'hui le fait d'éruptions vaccinales généralisées à la suite de l'insertion du virus vaccin est incontestable; il est d'ailleurs en harmonie avec l'observation des médecins qui ont inoculé la matière tirée de ces éruptions, et ont vu se développer de véritables pustules de vaccine. »

Il faut donc distinguer deux variétés de pustules vaccinales surnuméraires : les unes en petit nombre, voisines du lieu d'inoculation et n'évoluant qu'à une date postérieure, les autres plus nombreuses, pouvant même constituer une éruption générale et évoluant en même temps que les pustules correspondant aux piqûres faites par la lancette.

Pour la première variété, l'explication qui assigne pour cause à ces pustules une inoculation faite avec les ongles est parfaitement acceptable, à la condition : 1° que ces pustules soient non pas primitives, mais consécutives; 2° qu'il s'agisse d'enfants assez âgés pour avoir le libre usage de leurs bras et pour être délivrés des entraves du maillot.

Dans le cas où les pustules surnuméraires se développent tout près du lieu d'inoculation, j'ai eu plusieurs fois occasion de constater que ces pustules étaient dues à des piqûres en excès, résultant soit d'un mouvement imprévu du bras du sujet, soit d'un mouvement malencontreux de la main qui opère, piqûres qui passent souvent inaperçues quand elles ne saignent pas ou quand on pratique un grand nombre de vaccinations.

Quant à la seconde variété de pustules surnuméraires, il faut se ranger ou bien à la première opinion défendue par M. Cazenave, ou bien à l'opinion de Bousquet, Husson, Rayer, Guersant et Blache.

On ne saurait méconnaître que les éruptions vaccinales généralisées, concomitantes des pustules siégeant sur les piqûres, sont si rares, par rapport à l'immense quantité de vaccinations qui se pratiquent chaque jour, qu'on éprouve une grande répugnance à admettre la possibilité de ce genre d'exanthème. Cependant il me paraît difficile de ne pas y croire en présence de certains faits consignés dans les annales de la science. Je n'en citerai qu'un seul qui a été recueilli en 1841 dans le service de M. Blache par un de ses internes à l'hôpital Cochin.

Il s'agit d'une petite fille née à la Maternité le 28 juin 1841 et vaccinée le 3 juillet suivant avec du vaccin pris sur le bras d'un enfant en bonne santé. Les six piqûres réussirent également bien, et l'éruption suivit une marche très-régulière. Le 10 juillet, on constatait sur les membres inférieurs et sur le bas ventre une éruption offrant une ressemblance frappante avec celle de la vaccine. On apercevait quatre pustules sur la cuisse gauche, trois sur la jambe et le pied du même côté, deux à la partie supérieure et antérieure de la cuisse droite, une au-dessus de la vulve sur la peau du ventre et la dernière à deux travers de doigts au-dessus de l'aine du côté droit, en tout onze pustules aplaties, d'un blanc jaunâtre, parfaitement circulaires, déprimées au centre et entourées d'une auréole rouge de 5 à 6 millimètres de largeur. Ces pustules ont évolué à la manière des pustules vaccinales. Pour en reconnaître la nature,

l'auteur a vacciné avec du liquide extrait de ces pustules une jeune fille de 15 ans par six piqûres, trois à chaque bras. Il en est résulté six boutons qui se sont comportés comme des boutons de vaccine.

Pour lever toute espèce de doute, M. Aubry, avec du liquide recueilli au troisième jour du développement de ces pustules, a vacciné deux enfants, l'un de 7 semaines, l'autre de 14 mois, et sur tous les deux l'éruption a marché avec la plus grande régularité. Ces enfants auraient fourni du vaccin à d'autres enfants chez lesquels l'inoculation a également bien réussi.

M. Bousquet lui-même s'est servi de vaccin recueilli sur la cuisse gauche du sujet de cette observation pour vacciner deux enfants qui, huit jours après, ont présenté à la place de chaque piqûre une pustule vaccinale parfaite.

Permettez-moi, Messieurs, d'ajouter à ce fait l'exposé de ceux que je trouve consignés dans le rapport de M. le docteur Boivin sur les vaccinations du 10° arrondissement (année 1878), rapport qui fait partie du dossier que je suis chargé par l'Académie d'examiner pour lui en rendre compte au nom de la commission de vaccine.

M. Boivin déclare que, sur les 927 enfants vaccinés à six piqûres par les divers médecins de l'arrondissement, 22 sont revenus porteurs de sept ou huit boutons. Il mentionne en outre l'observation suivante :

Une petite fille de 7 mois, Émilie Weber, vaccinée le 29 mai 1878 par M. Boivin à six piqûres, est représentée le mercredi suivant, 5 juin, avec huit boutons sur le tiers supérieur du bras, et en outre couverte d'une éruption relativement discrète, mais répandue sur toute la surface du corps, y compris le cuir chevelu. Le nombre de ces boutons, comptés avec soin par la mère, s'élève à 95. Quelques-uns sont petits et papuleux; la plupart ont suppuré; plusieurs sous la forme de belles pustules larges et ombiliquées, et paraissant du même âge que celles du bras. L'enfant a eu une fièvre modérée. L'épreuve de l'inoculation n'a pas été faite.

En ce qui concerne les 22 sujets revenus avec des pustules surnuméraires, je suis porté à croire que celles-ci sont dues à des piqûres dont l'opérateur n'aura pas eu conscience.

Quant à la jeune Émilie Weber, qui est revenue avec huit boutons pour six piqûres et une éruption généralisée, la même explication ne peut plus être invoquée. Il faut, ou bien admettre un exanthème variolique ou un exanthème vaccinal spontané.

Or, il est difficile de ne pas rattacher l'éruption à l'acte de l'inoculation et, par conséquent, de ne pas admettre une éruption vaccinale généralisée primitive.

J'arrive à l'observation de M. Gérin-Roze. On ne peut, dans ce cas, attribuer l'éruption vulvaire ni à l'action des ongles de l'enfant, puisque cette éruption a marché de pair avec l'évolution des pustules vaccinales; ni à une inhabileté de l'opérateur, puisque les pustules surnuméraires se sont développées dans une région très-éloignée du lieu d'inoculation; ni vraisemblablement à une variole, puisque l'éruption a été réduite à trois pustules localisées dans un point très-circonscrit. Il faut donc, à défaut d'autre explication, accepter l'hypothèse d'un exanthème vaccinal spontané.

Le docteur Richard, cité par Gillette dans son travail sur les anomalies de la vaccine (*Journ. de méd.*, t. I, p. 339, 1843), raconte qu'un enfant de 14 ans, très-indocile, déchira ses pustules vaccinales dans le courant du septième jour et les suça à plusieurs reprises. Quatre jours après, il se produisit sur le corps une éruption de 53 pustules vaccinales. Le liquide renfermé dans ces pustules aurait été inoculé avec succès à dix-sept enfants.

L'épreuve de l'inoculation donne à ce fait une très-grande valeur.

Si nous avons fait quelques réserves pour les éruptions vaccinales généralisées qui se développent conjointement avec les pustules résultant des piqûres, il n'en saurait être de même des éruptions vaccinales dont j'ai déjà anciennement entretenu la Société, et qui apparaissent à une époque toujours la même de l'évolution des pustules vaccinales, c'est-à-dire du neuvième au dixième jour.

Les éruptions dont j'entends parler ici semblent liées à la fièvre vaccinale. L'efflorescence qui les constitue ne présente aucun des caractères propres à la pustule vaccinale classique. Cette efflorescence dont j'ai recueilli une demi-douzaine d'observations consiste tantôt en une éruption miliaire analogue à la miliaire des femmes en couches, tantôt en petites vésicules transparentes, disséminées sur la surface du corps et donnant lieu, par leur dessiccation, à de petites croûtes qui ne laissent après leur chute qu'une tache violacée. Ces éruptions se manifestaient constamment au moment où l'auréole inflammatoire qui reliait ensemble les diverses pustules présentait son maximum de rougeur et de tuméfaction.

A l'époque où j'ai recueilli ces observations, j'étais convaincu, comme beaucoup de praticiens de ma génération, comme M. Bousquet en particulier, que le vaccin était un, et qu'il n'était pas susceptible de se modifier sous l'influence de la constitution du vaccinifère. Je recueillais donc le vaccin sur tous les sujets indistinctement, robustes ou non, sains ou ma-

lades. Or, il me souvient que deux des enfants qui présentaient ces éruptions avaient été inoculés avec du vaccin pris sur des enfants cachectiques.

Sous ce titre : *De la variole vaccinale à propos d'une épidémie de variole propagée par la vaccination,* le professeur Sthroll cite le fait suivant observé à Oedt, près de Dusseldorf, et rapporté par le docteur Blumlein (*Gaz. de Strasb.,* février 1875) :

Le 3 mai 1872, 24 enfants furent vaccinés avec le vaccin d'un enfant de 3 mois. Tous sont devenus malades après le huitième jour. — Le 10 mai, 23 autres enfants furent vaccinés avec le vaccin d'un de ces enfants inoculés le 3, présentant tous à ce moment une vaccine normale en apparence. Tous ces enfants, y compris les 2 vaccinifères, furent pris, du huitième au onzième jour, d'une éruption présentant les caractères suivants : papules rouge pâle, grosses comme une tête d'épingle, répandues sur tout le corps, accompagnées de fièvre; deux jours après, vésicules remplies d'un liquide blanchâtre. Les boutons vaccinaux avaient toujours suivi leur marche habituelle. En outre, 26 enfants plus âgés avaient été revaccinés de ces deux vaccinifères et plusieurs d'entre eux avaient été pris quelques jours plus tard d'un rash fugace ou d'une éruption ortiée de peu de durée. L'auteur considère ces exanthèmes comme ayant été le point de départ d'une épidémie de variole qui se propagea avec une telle rapidité que, du 15 mai au 9 juin, on comptait 75 malades, non compris les enfants vaccinés. L'épidémie ne s'est terminée que le 31 juillet, après avoir frappé 188 personnes sur une population de 3,000 habitants. Forme hémorrhagique, 9 décès.

L'auteur ajoute que l'apparition précise de l'éruption, entre le neuvième et le onzième jour de la vaccine, rattache forcément l'exanthème à l'acte de l'inoculation vaccinale.

L'analogie qui existe entre les éruptions observées par le docteur Blumlein et celles que j'ai décrites il y a vingt ans est telle qu'il m'est impossible de ne pas les considérer comme étant de la même nature, et se rapportant vraisemblablement à un principe morbide qui aurait été inoculé avec le vaccin et qui serait éliminé par la voie cutanée.

Il ressort des considérations qui précèdent qu'il existe deux sortes d'éruptions vaccinales, les unes concomitantes de l'évolution des pustules développées sur le lieu même des piqûres, les autres postérieures à la manifestation des pustules primitives, que dans la première catégorie se rangent, d'une part, les pustules résultant de piqûres involontaires et ayant échappé à l'attention de l'opérateur; d'autre part, les éruptions générales qui reconnaîtraient pour cause une infection de l'organisme par l'inoculation du virus vaccin, et qu'enfin la deuxième catégorie comprendrait : 1° les pustules vaccinales produites par l'action des ongles après déchirure des boutons de vaccin; 2° les éruptions vaccinales généralisées qui apparaissent au neuvième jour de l'évolution vaccinale, comme si elles étaient liées à un excès d'inflammation des pustules vaccinales primitives, et qui ne sont peut-être que des éruptions éliminatrices d'un principe morbide inoculé avec le vaccin.

La *Gazette des hôpitaux* (numéro du 4 mai 1880) contient l'observation suivante due au docteur Padieu, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens :

Le jeune S..., âgé de 8 mois, fils d'un employé des télégraphes à Amiens, est atteint d'un eczéma de la face et du cuir chevelu. Il est vacciné le 21 mars 1880 avec du vaccin de génisse. Douze enfants sont vaccinés en même temps que le jeune S... et 70 revaccinations pratiquées chez des adultes. Aucun phénomène insolite ne s'est manifesté chez toutes ces personnes.

Mais le 26 mars, sixième jour de l'inoculation, nous voyons apparaître chez le jeune S..., en même temps que se développaient sur le bras cinq pustules au point d'insertion du vaccin, une éruption confluente de pustules sur la face et le cuir chevelu.

Ces pustules, au nombre de 200, sont limitées aux parties où siége l'eczéma; pas une seule sur le reste du corps. Ces pustules évoluent comme une variole confluente, en amenant un gonflement extraordinaire de toute la tête. En même temps, fièvre intense, respiration précipitée et anxieuse, menaces de suffocation, vomissements incessants et diarrhée colliquative.

Ces accidents persistent avec une intensité menaçante pendant huit jours jusqu'à la dessiccation des pustules, époque où ils cessent assez brusquement.

Dans le même laps de temps, la mère de l'enfant et la bonne qui le soignait présentaient d'autres phénomènes intéressants.

Le 27 mars, huit jours après la vaccination de l'enfant, il se développait chez la mère, au milieu de la joue droite, une pustule vaccinale qui prit, en trois ou quatre jours, des proportions énormes. Deux jours après, une deuxième, puis une troisième pustule, mais de dimensions ordinaires, se montrent sur cette zone. Enfin, le 3 avril, nouvelle pustule sur le bord libre de la paupière inférieure du côté droit, puis deux autres pustules énormes, l'une à la pointe, l'autre à la base de la langue. Cette éruption se complique de symptômes généraux assez graves, rendus pénibles surtout par l'inflammation de toute la muqueuse buccale.

Chez la bonne de l'enfant, jeune fille de 15 ans, une pustule vaccinale volumineuse appa-

raît le 2 avril sur le bord libre de la paupière inférieure gauche, vers l'angle interne de l'œil. Elle amène un gonflement considérable des paupières avec conjonctivite intense. Symptômes généraux moins graves que les symptômes observés chez sa mère.

Dans son rapport sur les vaccinations pratiquées à Avignon en 1878, le docteur Carre a mentionné plusieurs cas d'éruption vaccinale généralisée.

Chez l'enfant Henri Chartron l'éruption vaccinale marche régulièrement jusqu'au huitième jour. A ce moment, les pustules sont bien développées, et au nombre de cinq. Elles se transforment en ulcérations cupuliformes sans croûtes et laissent suinter un liquide séreux abondant. Tel est leur aspect le 11 mai 1878, c'est-à-dire au douzième jour. A ce moment, on trouve deux pustules secondaires à gauche et une pustule secondaire à droite, du volume d'une pustule vaccinale au huitième jour. Plus tard, formation de croûtes qui se détachent au bout d'un mois et demi. Le 20 mai apparaissent quelques pustules d'impétigo à la face et sur la région antérieure de l'abdomen. Quatre ou cinq mois auparavant, il y avait eu des croûtes au cuir chevelu.

Le même auteur a vu chez un autre enfant la vaccine s'accompagner d'une éruption vésiculeuse généralisée et, dans deux autres cas, des pustules secondaires réunissant les grosses pustules, et qui, plus tardives que celles-ci, apparaissaient du douzième au quinzième jour.

Enfin, une autre fois, le docteur Carre aurait observé, en même temps que la vaccine, une éruption pemphigoïde généralisée.

Dans le cours de l'épidémie variolique qui régna à Alger de 1877 à 1878, le docteur Pugibet, aide-major au 83e régiment d'infanterie, a observé les faits suivants :

Sur un des enfants choisis par le docteur Boulian pour servir de vaccinifères à la troupe, l'un d'eux fut présenté par la mère à une séance de vaccination porteur de quatre vésico-pustules. Mais, en examinant le sujet, le docteur Boulian lui trouva la peau chaude, l'air abattu, et, en découvrant son corps, aperçut une éruption papuleuse généralisée qu'il considéra comme une variole.

Autre fait. — Une petite fille de 6 mois est vaccinée par un médecin d'Alger pendant la même épidémie, et le huitième jour sert de vaccinifère à six adultes. Neuf jours après, on voyait survenir chez cette enfant une éruption qualifiée de varioleuse. Les six personnes vaccinées n'eurent pas la variole.

Le docteur Piazza, médecin de colonisation de quatrième classe à Bou-Medfa, province d'Alger, a vu chez trois indigènes âgés de 5, 9 et 13 ans, une éruption vaccinale généralisée survenir immédiatement après le développement des pustules vaccinales parfaitement régulières, éruption d'ailleurs discrète et bénigne, qu'il serait disposé à considérer comme une variole mitigée, atténuée par l'influence coagissante de la vaccine. Ce qui confirme le docteur Piazza dans cette idée, c'est l'existence d'une épidémie de variole concomitante qui n'a pas cessé de sévir dans les douars pendant toute la durée des vaccinations, et qui a atteint les trois quarts environ de la population d'Adelia, laquelle compte plus de 8,000 âmes.

—

M. Ferrand présente une pièce anatomique relative à un cas d'endocardite végétante. (Sera publié.)

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, L. Martineau.

FORMULAIRE

Efficacité de l'eucalyptus contre le coryza. — Rudolphi.

Après de nombreux essais pratiqués sur lui-même et sur d'autres personnes, le docteur Rudolpho Rudolphi recommande l'eucalyptus globulus comme un remède propre à guérir rapidement le coryza aigu. On mâche une petite quantité de feuilles sèches d'eucalyptus, et on avale lentement la salive. Le coryza est promptement amélioré et souvent même dissipé dans l'espace d'une demi-heure. — Ce moyen ne réussit que dans le cas de coryza aigu — N. G.

Éphémérides médicales. — 31 Août 1784.

—

Vicq-Dazir, en sa qualité de secrétaire perpétuel de la Société de médecine de Paris, contresigne un rapport qui avait été demandé touchant les qualités de l'eau de Seine élevée par les fameuses machines à feu des frères Périer, établies à Chaillot. De ce rapport je tire la conclusion suivante :

« L'eau fournie par la machine à feu de MM. Périer est très-pure et très-salubre; même dans quelques circonstances, ses qualités sensibles, telles que sa saveur, sa limpidité, doivent l'emporter sur celle de la Seine, en raison du mouvement qui l'agite et des réservoirs dans lesquels elle reste exposée au contact de l'air quelque temps avant sa distribution; les reproches qu'on lui a faits sur sa saveur ferrugineuse, son goût de feu, etc., ne sont nullement fondés; les avantages qu'elle procure méritent à MM. Périer la reconnaissance de tous les citoyens. — A. Ch.

COURRIER

Nous sommes heureux de pouvoir annoncer une amélioration sensible dans l'état de notre bien-aimé confrère, M. le docteur Ricord. M. le professeur Gosselin, M. Péan et M. Bouchut, qui donnent des soins à l'illustre malade, éloignent de plus en plus l'éventualité de la désarticulation de la phalange. L'état général est excellent et M. Ricord peut repartir ce soir pour la campagne.

Relevons une inexactitude commise par les journaux. C'est à l'imprudence d'un pédicure qui, voulant enlever un cor, a pénétré dans l'articulation, que M. Ricord doit les accidents qu'il a éprouvés.

Nécrologie. — Le Corps médical Italien vient de perdre en peu de jours trois de ses plus illustres membres, le commandeur Francesco Rizzoli, un des plus savants chirurgiens de l'Europe, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Bologne. Dans son testament, il lègue toute sa fortune s'élevant à près de six millions, à la municipalité de Bologne, pour achever dans sa magnifique villa de San Michele in Basco, un hôpital orthopédique modèle, dont il avait lui-même, de son vivant, tracé le plan et auquel il avait affecté deux millions de sa fortune pour entreprendre les travaux. La mort ne lui a pas permis de voir son œuvre philanthropique accomplie. — Le commandeur Giovani Polli, chimiste distingué, fondateur depuis 1845, des Annali di chimica applicata alla medicina; inventeur d'une nouvelle méthode pour la crémation des cadavres. — Le commandeur Sebastiano de Luca, professeur de chimie à l'Université de Naples. (*Nice Médical*).

— L'Internat en médecine vient de faire une nouvelle perte. — Philippe Lavalhée, interne de première année à l'hôpital Tenon, est décédé à Rennes le 14 août, à l'âge de 24 ans. Lavalhée, dont la santé était chancelante depuis longtemps, s'était retiré à Rennes où habite sa famille. Malheureusement, les lésions pulmonaires auxquelles notre collègue a succombé étaient trop avancées pour permettre le moindre espoir à ses nombreux amis. Lavalhée, dont nous avions pu apprécier les qualités généreuses, avait su se concilier les sympathies de ceux qui l'on connu. La perte sera douloureusement ressentie par l'Internat, auquel Lavalhée était si heureux d'appartenir depuis le premier janvier. Son bonheur a été bien éphémère! Nous exprimons aux parents de notre regretté collègue, la part sincère que nous prenons au deuil cruel qui vient de les frapper. (*Le Progrès Médical*).

Les faux diplômes. — On se rappelle que nous avons souvent parlé des faux diplômes de docteurs fabriqués aux États-Unis, et de l'arrestation d'un certain Buchanan, accusé de les avoir confectionnés et vendus. Le docteur Buchanan a été mis en accusation par le grand jury, et la sentence devait être rendue ces jours derniers; mais l'inculpé, qui avait été laissé en liberté, sous caution, s'est, paraît-il, précipité du haut d'un des *ferry-boats* dans la Delaware. On a d'abord cru à un suicide, attendu que l'accusé était sujet à des accès de mélancolie. Mais la police suppose que c'est simplement une supercherie et une tentative de fuite, attendu que le corps du prétendu noyé n'a pas été retrouvé.

— Mme veuve Poulhonnier, plus connue sous le nom de Selim-Bey, qui a donné à l'Hôtel-Dieu un portrait du triste poëte Gilbert, vient également de faire un cadeau au même établissement d'un portrait du chirurgien Jobert de Lamballe, par Henri Scheffer.

Abstinence extraordinaire. — On signale aux environs de Chambéry un cas d'abstinence extraordinaire. Il existe à la ferme Astoul, près Chindrieux, une jeune fille de quinze ans, nommée Louise Mingeard, qui présente le singulier phénomène suivant, survenu à la suite d'une fièvre intermittente. Depuis deux ans, elle ne prend aucun aliment solide et ne vit que de lait, ce qui ne l'empêche pas de vaquer à ses occupations journalières.

Malgré cette alimentation peu substantielle, cette jeune personne fait tous les dimanches 6 kilomètres pour assister aux offices divins.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Lagneau a donné quelques renseignements qui lui avaient été demandés par M. Hardy sur le nombre des cas de rage qui se sont manifestés cette année dans le département de la Seine. On trouvera ces renseignements au compte rendu.

— Un jeune médecin étranger, M. le docteur Rosolimos (d'Athènes), a lu un bon travail original intitulé : *Recherches expérimentales sur le premier bruit du cœur*, dont nous donnons plus loin un extrait succinct.

M. Bouchardat a lu, avec une vivacité et une ardeur vraiment juvéniles, un excellent mémoire qui a été écouté avec un vif intérêt par ce qui reste de l'Académie et du public pendant ce temps de villégiature. Ce travail est relatif aux causes de la mortalité excessive des enfants du premier âge, à Paris, pendant l'été, et aux moyens d'y remédier. L'auteur attribue l'effroyable mortalité qui sévit, en été, sur les enfants, à l'altération du lait par la fermentation lactique si rapide à se produire sous l'influence de la chaleur; l'altération du lait provoque la diarrhée, et celle-ci amène l'épuisement et la mort de ces petits êtres. Le remède, suivant M. Bouchardat, serait de redoubler d'efforts pour généraliser autant que possible, à Paris, l'allaitement maternel. Malheureusement, les conditions de la vie, à Paris, sont telles qu'il est fort à craindre que le remède indiqué par M. Bouchardat reste longtemps encore dans ces sphères inaccessibles où Platon, du haut du cap Sunium, aimait à faire planer ses admirables rêveries.

La communication de M. Bouchardat a fourni à M. Jules Guérin l'occasion de présenter quelques considérations judicieuses et pratiques sur les conditions d'un bon allaitement artificiel, et sur les inconvénients graves de l'alimentation prématurée.

M. Tillaux a communiqué quelques détails complémentaires très-intéressants de l'observation d'une jeune femme qu'il présenta à l'Académie, il y a un an environ, et à laquelle il avait enlevé tout le corps de l'utérus et les deux trompes, ne lui laissant avec les deux ovaires qu'un tronçon d'utérus privé de toute communication avec ces organes. Malgré cette absence d'utérus et cette indépendance des ovaires d'avec le tronçon utérin restant, la femme n'en a pas moins continué à être très-

---

FEUILLETON

SEUL FAIT AUTHENTIQUE DE SUICIDE PAR INANITION (1).

C'est à cette époque, c'est-à-dire du 5 au 15 avril, jour où il fut transporté à Toulouse, qu'il commença à manifester le désir de se laisser mourir de faim.

Dès l'instant de son arrivée en cette ville, il refusa obstinément tout aliment solide ou liquide, et ne répondit point aux questions qu'on lui adressa, si ce n'est, de loin en loin, par quelques signes de tête.

Voyant qu'il persistait dans son refus de prendre des aliments, on employa alors, mais en vain, les moyens usités en pareil cas. On essaya, à l'aide de sondes, de faire pénétrer des liquides nutritifs dans l'estomac; mais les efforts et les mouvements auxquels se livrait Granié firent bientôt rejeter comme inutile ces moyens qui pouvaient devenir dangereux à employer. Ces tentatives provoquèrent la colère de Granié, qui se livra à des propos scandaleux et à des menaces terribles.

L'urine qu'il rendit exhalait dès les premiers jours une odeur fétide et excitait dans l'urèthre un sentiment d'ardeur.

Le 25 avril, il but de son urine. A cette époque, l'amaigrissement commença à se faire remarquer. L'haleine devint fétide, et les urines furent plus abondantes et hautes en couleur; les pulsations de la radiale se faisaient à peine sentir.

Jusqu'au 28, il n'y eut point de changement dans son état; ce jour-là, il se promena une

(1) Suite. — Voir le numéro du 31 août.

régulièrement menstruée. M. Tillaux a cité, en outre, le fait d'une jeune fille à laquelle il a pratiqué l'ablation des deux ovaires et dont les règles ont nonobstant persisté. Que devient, en présence de ces faits, la doctrine des rapports de la menstruation avec l'ovulation, considérée depuis longtemps comme une vérité acquise à la science positive? Mystère! « La science d'aujourd'hui, disait Gubler à ses élèves dans la dernière leçon qu'il a professée à la Faculté de médecine, la science d'aujourd'hui n'est pas celle de demain. Ma science n'est pas la vôtre, et vous arriverez à comprendre ces phénomènes dans un avenir plus ou moins rapproché! »

A. T.

CLINIQUE INTERNE

LES DÉPLACEMENTS DU REIN. — ECTOPIE CONGÉNITALE ET DÉPLACEMENT MÉCANIQUE; ECTOPIE SPONTANÉE (REIN MOBILE OU REIN LUXÉ) : SYMPTÔMES, DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC; CONDITIONS ÉTIOLOGIQUES ET PATHOGÉNIQUES; TRAITEMENT [1].

(Leçon clinique du 24 octobre 1879).

Faite à l'hôpital de la Pitié, par le Dr E. LANCEREAUX,

Recueillie et rédigée par M. Armand DELPEUCH, interne du service.

Messieurs,

Les premiers désordres que détermine le déplacement spontané du rein se rapportent au système nerveux. Les malades font appel au médecin pour une douleur qui a des caractères spéciaux de localisation et d'intensité : cette douleur a pour siége primitif le flanc droit ou les lombes, l'épigastre ou la région ombilicale; de là, elle irradie quelquefois dans les cuisses, rarement vers les parties génitales, et jamais, d'après mes observations personnelles, dans le membre supérieur. Elle est plus ou moins vive : ce n'est souvent qu'une sensation pénible de tiraillement, de pesanteur; mais cette sensation peut être exagérée par un effort, une marche, un voyage en voiture ou en chemin de fer. Nous avons dit que l'époque menstruelle était le plus ordinairement l'occasion d'exacerbations et de crises douloureuses, auxquelles les malades donnent généralement le nom de coliques nerveuses. Ces crises sont quelquefois assez intenses pour déterminer des lipothymies, ou même des

(1) Suite. — Voir les numéros des 10 et 14 août.

heure dans la cour et but un peu d'eau. On lui ôta les menottes pour le changer de linge, mais on eut toute la peine du monde à les lui remettre.

Il est à peine nécessaire de mentionner que chaque jour on l'invitait, par des promesses et par tous les raisonnements possibles, à prendre de la nourriture; on lui promettait sa liberté, on lui disait qu'on allait le ramener chez lui, qu'on ne lui ferait aucun mal; on lui parlait de ses enfants, tout était inutile; on n'obtenait aucune réponse, pas même un signe de tête; couché sur sa paillasse, tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre, les genoux pliés et comme pelotonné, il passait dans cette position des heures entières.

Le 29, il éprouva quelques tremblements dans tout le corps; il but un peu d'eau.

Le 30, dans un effort qu'il fit pour se débarrasser des menottes, il brisa le cadenas et força les tiges de l'instrument. Dans la nuit, il but deux verres d'eau.

Le 1er mai, il parla; mais il fut difficile de comprendre ce qu'il disait; il manifestait la ferme volonté de vouloir mourir en prison.

Le 2, il se vautra dans le ruisseau de la cour; on lui présenta des aliments, son obstination fut la même.

Le 3, au matin, il but de l'eau, jeta le bouillon et la soupe qu'on lui présentait; il urina sur son matelas. A midi, il but encore de l'eau, se promena dans la cour et monta à l'infirmerie avec l'épouse du gardien. Vers minuit, il prit deux cuillerées de bouillon et rendit quelques excréments carbonisés.

Le 5, dans la matinée, il sortit de son cachot, en chemise, et se dirigea vers le puits : il saisit le seau qui était à terre et rempli d'eau, le plaça sur le bord du puits et ne cessa de boire que lorsque l'eau sortit par regorgement de la bouche et des narines; ramené dans son cachot, il se coucha. On avait placé auprès de son lit un morceau de pain que l'on voulut

syncopes, et, lorsqu'elles s'accompagnent de pâleur de la face, d'altération des traits et de vomissements, elles peuvent faire croire à une péritonite commençante.

Permettez-moi de vous rappeler, à ce propos, l'observation déjà citée ailleurs (1), d'une jeune malade que j'ai vue en 1873 à l'Hôtel-Dieu, et chez laquelle des vomissements bilieux fréquents, la douleur vive du ventre, la face grippée, portaient à faire soupçonner une péritonite. Or, ces accidents, plus effrayants que graves, étaient survenus au moment des règles; leur disparition rapide et l'examen ultérieur de la malade nous apprirent bientôt qu'ils n'avaient d'autre cause qu'une ectopie rénale. En dehors de ces phénomènes douloureux, qui ont leur siége et leur maximum d'intensité dans le plexus rénal, on observe des troubles nerveux divers, tels que : hyperesthésie ovarienne, douleur à la pression le long du rachis, parésie des membres inférieurs. Ce trouble de la motilité avait déjà attiré l'attention de Rayer, qui inscrivait au titre de sa septième observation : « Douleurs et faiblesse dans les membres inférieurs. » Récemment, Ganghofner a publié un « cas d'irritation spinale avec parésie de tous les membres survenue sous l'influence d'un rein mobile (2). »

Les femmes, atteintes de ces désordres, présentent un changement dans leur caractère, qui devient maussade et irritable; elles font entendre des plaintes continuelles, ont une crainte excessive du moindre effort, de la plus légère fatigue, et celles qui sont nerveuses vont, comme la dame dont je vous ai parlé, jusqu'à se condamner à une longue et volontaire réclusion. Si elles n'ont point eu d'attaques de nerfs avant l'existence de l'ectopie rénale, celle-ci n'en occasionne aucune, mais elles éprouvent assez souvent une sensation de constriction à la gorge qui constitue, avec les troubles sensoriels et mentaux que nous avons énumérés, un état voisin de l'hystérie ou de l'hypochondrie. Ces désordres acquièrent une plus grande intensité au moment des règles, et leur existence est si directement liée au fonctionnement des organes génitaux que, presque toujours, la ménopause les fait disparaître ou les atténue. Ajoutons que, le plus souvent, la douleur ovarienne est accompagnée de traces d'ovarite et de pelvi-péritonite anciennes.

Il est digne de remarque que les fonctions urinaires sont peu troublées par cette

(1) Voyez l'article Rein du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

(2) J.-R. Ganghofner. (*Prager med. Wochenschrift*, 1876, n°s 21 et 22. *Revue des sc. méd.*, tome XI, page 154.)

---

retirer pour lui en donner de plus frais, mais il entra alors dans un accès de colère que l'on ne put calmer qu'en lui rendant son morceau de pain dur, qu'il plaça à côté de sa figure. Vers minuit, il but un peu de bouillon et quelques gouttes de vin; il s'efforça, mais en vain, de manger un peu de mie de pain.

Le 7, il but de son urine, prit sa soupe comme les autres détenus, en mit dans sa bouche le quart d'une cuillerée, mais on ne s'aperçut pas s'il l'avait avalée. L'après-midi, il fit observer que, *s'il n'en avait pas mangé, c'est qu'elle contenait du poison;* il ajouta : que, *s'il mangeait, on lui couperait le col, et qu'il préférait mourir de faim* (1).

Jusqu'au 25, il y eut peu de changement dans son état; la maigreur faisait des progrès rapides, son corps exhalait une odeur fétide, *sui generis.* La face, à cette époque, était abattue, ses traits avaient quelque chose de sauvage; les pommettes étaient colorées et un peu violacées; les yeux, constamment fermés, étaient brillants, mais caves : il demeurait presque toujours couché et pelotonné sur lui-même, ainsi que je l'ai déjà dit. De temps en temps, il s'agitait, se frappait, s'égratignait même, et ne répondait jamais aux questions qu'on lui adressait. Cependant, dans la matinée de ce jour, il parla beaucoup; se plaignit qu'on l'obsédait, que l'on ne venait le voir que par dérision; il proféra quelques injures; et, sur l'offre que l'on lui fit d'aliments succulents, il refusa en répétant, comme à l'ordinaire, qu'il ne voulait point qu'on lui coupât le col et qu'il voulait mourir en prison. A cette époque, le pouls battait 53 fois par minute.

Du 25 mai au 8 juin, les symptômes varièrent peu : il buvait souvent de l'eau et quelquefois

(1) Dans l'ignorance où il était de nos lois, il était persuadé que, s'il mourait sur l'échafaud, ses biens seraient confisqués et que ses enfants se trouveraient dans la misère.

affection qui porte sur leur organe essentiel : quelques malades se plaignent bien d'éprouver du ténesme vésical, et il n'est pas rare d'observer de la polyurie; mais s'il survient des troubles plus graves, si, par exemple, l'urine se charge d'albumine, c'est qu'une lésion rénale s'est ajoutée au déplacement par le fait d'une simple coïncidence.

La dyspepsie est très-commune en pareil cas : elle s'accompagne de flatulence, de pyrosis, ou même de dilatation de l'estomac; toutefois, j'ai rarement constaté ce dernier symptôme, et quoique les vomissements fussent abondants chez ma malade de l'Hôtel-Dieu, les signes physiques de la dilatation stomacale étaient fort peu manifestes. En tout cas, je ne saurais admettre avec Bartels (1) que cet état de l'estomac soit l'effet de la compression exercée sur le duodénum par le rein déplacé; il m'est difficile de croire que cet organe puisse apporter un obstacle sérieux au cours des matières alimentaires.

Dans l'observation de déplacement congénital que je vous ai citée, vous vous rappelez que le rein était directement appliqué par sa face postérieure sur les vaisseaux iliaques, et néanmoins il n'avait donné lieu à aucun trouble, à aucune gêne de la circulation. C'est bien plutôt, selon nous, dans un désordre de l'innervation qu'il faut chercher la cause des symptômes de dyspepsie et de dilatation stomacale, car nous savons que cette dilatation est fréquente dans la chloro-anémie, état que présentent le plus souvent les malades affectés de déplacement du rein.

C'est également à un trouble de l'innervation que me paraît se rapporter la diarrhée bilieuse ou même dysentériforme qui s'est montrée dans quelques cas d'ectopie rénale. Vous savez qu'Armand Moreau, après avoir coupé les nerfs qui se rendent à une portion d'intestin placée entre deux ligatures, a vu l'anse intestinale isolée, se remplir d'un liquide analogue à celui des diarrhées séreuses. On conçoit, en effet, que les nerfs du plexus rénal, qui entourent l'artère de même nom, se trouvant tiraillés et allongés, puissent provoquer des irradiations douloureuses dans les organes voisins, et déterminer en même temps, par action réflexe, une paralysie des nerfs de l'intestin, émanés comme eux du plexus solaire.

Le système circulatoire est rarement atteint : on constate bien des palpitations et même, chez l'une de nos malades, il existait un souffle systolique léger,

(1) *Du rein mobile et de ses rapports avec la dilation de l'estomac*, par le docteur Mueller-Warneck (*Berliner Klin. Wochenschrift*, n° 30). Observations prises dans le service de Bartels, de Kiel.

---

même en quantité. Le 28 mai, il en but environ huit verres de suite, en disant qu'il en avait bu pour quinze jours, et qu'il en aurait bu davantage s'il avait voulu; il ajouta qu'il mangerait même s'il le voulait. Il se plaignit au docteur d'un feu qu'il ressentait dans la région épigastrique et qu'il calmait en buvant un peu d'eau. Il buvait souvent de son urine, manifestait de la colère et brisait les objets qui se trouvaient à sa portée. De temps en temps, il se promenait dans la cour, emportait avec lui ses draps, se plaçait au soleil et toujours taciturne, il ne proférait que quelques mots d'injure ou la phrase ordinaire qui exprimait l'idée fixe qui le dominait : *Je ne veux point qu'on me coupe le col; je veux mourir en prison.* Les battements du pouls ne donnèrent, le 30, que 37 pulsations; la température de son corps, à cette époque, ne s'élevait qu'à 19° Réaumur.

Il rendait, de loin en loin, quelques excréments carbonisés, et éprouvait quelquefois des douleurs dans le ventre et des tremblements convulsifs après avoir bu.

Le 8 juin, le pouls s'éleva, dans la matinée, à 108 pulsations; dans l'après-midi, leur nombre descendit à 89.

Le 9, il commença à pousser des cris plaintifs; la sensibilité avait considérablement diminué; la déglutition devint difficile, les liquides furent rejetés par les narines et mêlés à des matières purulentes. La maigreur était extrême; on sentait à travers les parois abdominales, accolées à la colonne vertébrale, les battements de l'aorte. Il demanda de l'eau et ne proféra pas d'autres paroles : il refusa les secours de la religion et se répandit en invectives contre l'ecclésiastique qui lui offrait ses consolations.

Depuis cette époque jusqu'au 17 au matin, jour de sa mort, aucun symptôme remarquable ne se manifesta. Il rendit, par le vomissement, quelques gorgées de bile verte. La déglutition devint impossible; il y eut un peu de hoquet, mais ce symptôme ne persista pas. Interrogé

un bruit de galop et un ralentissement manifeste du pouls; mais on ne pouvait affirmer que ces symptômes fussent l'effet d'une lésion matérielle et durable du cœur. Vous n'ignorez pas que M. le docteur Potain a signalé l'existence de lésions du cœur droit consécutives aux affections du foie, de l'estomac et de l'intestin; mais, malgré la grande autorité qui s'attache aux travaux de ce professeur éminent, je ne vois là que des troubles fonctionnels passagers, comme ceux qui accompagnent souvent les coliques hépatiques. Quant aux fonctions respiratoires, elles ne subissent aucune atteinte appréciable dans la luxation du rein.

Vous connaissez les principaux désordres fonctionnels qui peuvent éveiller l'idée d'un déplacement rénal. Mais bien que ces désordres et leur mode de groupement ne laissent souvent aucun doute sur la nature de l'affection, l'examen local seul permet de vérifier l'hypothèse et de confirmer le diagnostic. Or, cet examen exige quelques précautions et une certaine habitude du palper abdominal, car rien n'est appréciable à la vue, rien ne fait saillie. Pour faciliter l'examen, le malade doit être placé dans le décubitus dorsal, les cuisses fléchies sur le bassin; et pour éviter la contraction des muscles abdominaux et donner à la paroi du ventre toute la souplesse désirable, il est nécessaire qu'il respire largement. Pourtant, comme la luxation du rein est relativement fréquente chez les femmes qui ont eu plusieurs grossesses, il arrive que l'examen est quelquefois facilité par la flaccidité et la dépressibilité de la paroi, au point que certains auteurs ont invoqué comme cause initiale du déplacement rénal ce défaut de résistance, qui n'a d'autre effet que de rendre plus facile le diagnostic.

Le malade, étant en position, la main gauche du médecin portée en arrière du flanc droit soutient et soulève la région lombaire, tandis que la main droite, appliquée à plat et en avant, déprime la paroi abdominale. Alors on arrive à sentir une tumeur qui glisse entre les mains, et si, après une ou plusieurs tentatives on parvient à saisir ce corps mobile, on constate qu'il est allongé, elliptique, que sa consistance est ferme, élastique, et que sa surface est lisse; si on en suit les contours, on trouve la dépression caractéristique du hile, et enfin un ensemble de caractères de forme et de volume qui sont ceux du rein normal. Quant au siége de cette tumeur, il est presque toujours le même : le grand axe est situé sur une ligne allant de l'extrémité de la dernière fausse côte au milieu de l'arcade de Fallope, l'organe débordant le muscle droit, et ayant son extrémité inférieure portée un peu en dedans et en avant, ce qui tient au mode de fixation du rein, suspendu

---

sur ses souffrances, il répondit qu'il n'en éprouvait aucune. Des eschares gangréneuses et des ulcérations s'étaient manifestées dans les endroits sur lesquels le décubitus avait lieu. Dès le 14 juin, le pouls était insensible.

Les surfaces ulcérées ne tardèrent pas à se dessécher; et, malgré l'état effrayant dans lequel ses souffrances l'avaient plongé, ce n'est que le dernier jour qu'il déclara éprouver des douleurs dans tout le corps, et qu'il se plaignit d'un sentiment de froid. Quelques convulsions vinrent mettre un terme à cette longue agonie.

Autopsie, trente heures après la mort, par 25 degrés de chaleur.

Habitude extérieure du corps. — Marasme complet, saillie considérable des pommettes et des arcades zygomatiques; yeux très-caves, nez effilé, cheveux rares, ainsi que les poils de la barbe; les deux incisives moyennes supérieures très-larges; taille cinq pieds un pouce; pesanteur, 26 kilogrammes.

Tête. — Développement très-marqué des parties postérieures du crâne relativement à l'affaissement des parties antérieures. Saillies très-prononcées au-dessus et à la partie postérieure des conduits auditifs externes; épaisseur remarquable de tous les os du crâne; état normal de la dure-mère; adhérence ancienne de deux pouces d'étendue, entre cette membrane et le cerveau à la partie postérieure et supérieure des hémisphères du cerveau, le long du sinus longitudinal supérieur.

Arachnoïde cérébrale transparente, mais plus résistante que de coutume, très-légèrement lubrifiée.

Les membranes enlevées, le cerveau paraît moins coloré qu'à l'ordinaire; pas de sérosité dans les ventricules; la substance corticale est d'une densité ordinaire; la substance blanche,

à ses vaisseaux qui s'allongent graduellement, de telle sorte que l'on pourrait représenter le trajet que parcourt le rein par une demi-ellipse dont le foyer serait l'origine aortique de l'artère rénale. Cette disposition rend encore compte de la direction que prend le rein, quand, pressé entre les deux mains, il s'échappe on pourrait presque dire comme un poisson : c'est toujours en haut ou en avant, vers la colonne vertébrale qu'il se réfugie. Non-seulement la palpation, mais un changement de position du sujet, une inspiration profonde peuvent déterminer ces déplacements.

Sous l'influence de la fatigue, d'une marche forcée, de la danse, etc., le rein devient le siége d'élancements, de douleurs parfois très-vives, surtout au moment des époques menstruelles; c'est alors que peuvent se produire des lipothymies ou des syncopes. La percussion pratiquée en avant, au niveau de la tumeur, ne fait percevoir aucune différence de sonorité, qui la distingue des parties voisines, ce qui s'explique facilement, le rein se déplaçant en arrière des anses intestinales. Néanmoins, ce caractère négatif peut ne pas être sans importance pour le diagnostic; car si, par exemple, d'autres signes faisaient songer à une tumeur du foie, la percussion pratiquée avec précaution, en dédolant comme on doit le faire, dénoterait l'absence, dans cette région, de la matité plus ou moins étendue propre à la tumeur hépatique.

Si maintenant nous faisons retourner la malade, et que nous la fassions coucher sur le ventre, nous trouverons presque toujours une différence notable entre les deux régions lombaires, soit à la palpation, soit à la percussion. D'une part, la région droite sera moins pleine, plus dépressible; d'autre part, elle rendra sous le doigt un son tympanique à la place de la matité normale, qui existera du côté gauche.

A ces symptômes habituels de l'ectopie rénale peuvent s'ajouter des complications diverses. En dehors des ovarites et des pelvi-péritonites, qui figurent presque toujours dans les antécédents des malades, on a observé une péritonite généralisée, qui a pu devenir l'agent de la guérison en ramenant le rein à sa situation normale, et, une fois, une oblitération de la veine cave inférieure; mais, quoi qu'en dise l'auteur, je ne puis croire que cette oblitération ait été le résultat d'une compression exercée par le rein déplacé.

Le début de l'affection est insidieux : la malade souffre depuis un assez long temps de tiraillements dans le flanc droit, mais elle se rend mal compte de ses

---

examinée dans les différents points de l'encéphale, offre une densité et une consistance vraiment remarquable; elle est ferme et élastique, surtout vers la base du crâne.

Cervelet petit relativement à la masse du cerveau; sa substance est ferme et présente la même densité que le cerveau; cet état d'endurcissement se propage à la moelle allongée, dont les cordons se séparent avec la plus grande facilité.

Thorax. — Cœur décoloré de volume ordinaire, flasque, ramolli, se déchirant aisément. Poumon droit crépitant, de couleur naturelle On observe à la partie inférieure du bord postérieur un léger engorgement pneumonique. Poumon gauche non crépitant, un peu affaissé. Premières divisions bronchiques, parsemées de plaques rouges; les dernières ramifications sont plus rouges et présentent quelques points œdémateux.

Abdomen : voies digestives. — Œsophage rétréci, très-mince, muqueuse résistante. Estomac de capacité ordinaire contenant un verre environ de liquide verdâtre; membrane muqueuse très-résistante, très-adhérente dans le grand cul-de-sac; on ne peut en enlever que des lambeaux fort petits; elle est plus ramollie et plus mince du côté du pylore, cette ouverture n'offre rien de remarquable. Intestin grêle légèrement rétréci, d'une couleur brune peu marquée; l'extrémité inférieure de l'iléon présente seule une teinte d'un rouge brun très-prononcé. L'épaisseur des parois intestinales est sensiblement amincie. La muqueuse dans la partie supérieure de l'intestin est colorée en jaune et parfaitement saine. Dans la partie inférieure, elle est rouge, ramollie et fort injectée. Valvules conniventes très-apparentes. Il existe à la fin de l'intestin grêle un diverticulum de trois pouces de longueur. Gros intestin de volume naturel, légèrement dilaté, vide dans sa portion descendante et transversale, rempli dans le reste de son étendue par des matières fécales endurcies. La direction du côlon

douleurs et n'en a guère souci jusqu'au jour où, après un exercice fatigant, une course en voiture, une soirée passée au bal, elle est en proie à une crise douloureuse qui l'effraie; c'est alors qu'elle appelle le médecin. A partir de ce moment, le mal présentera le tableau que nous avons tracé plus haut : périodes de calme, de bien-être relatif, entrecoupées par des exacerbations douloureuses. C'est le tempérament des sujets qui lui donnera sa forme propre : telle femme lymphatique supportera, presque sans réaction générale, ce qui ne sera pour elle qu'une incommodité passagère, cessant avec la cause qui l'aura provoquée; telle autre, au contraire, sèche et nerveuse, éprouvera, par suite du même désordre anatomique si léger en apparence, des souffrances atroces qui feront de cette affection un long supplice.

(La fin dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 août 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Marié-Davy, président de la Société française d'hygiène, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Hygiène et éducation de la première enfance*, qui a été traduite dans un grand nombre de langues étrangères.

2° Une lettre de M. le docteur Rathery, médecin des hôpitaux, dans laquelle l'auteur dit qu'ayant eu l'occasion, comme médecin du Bureau central, de remplacer M. le docteur Lecorché à la Maison municipale de santé, il a pu observer les dernières phases de la rage chez le malade qui a été l'objet de l'intéressante communication faite par M. Hardy dans la dernière séance. Les détails dans lesquels entre M. Rathery confirment et complètent l'observation de M. Hardy.

—

M. Larrey présente : 1° Au nom de M. le docteur Tholozan, médecin principal d'armée, en mission en Perse, un ouvrage intitulé : *La peste en Turquie dans les temps modernes; sa prophylaxie défectueuse, sa limitation spontanée;* — 2° en son propre nom, un Rapport fait à l'Académie des sciences sur un mémoire de M. le docteur Campanyo, intitulé : *Projet d'organisation du service de santé du canal inter-océanique de Panama.*

—

transverse est oblique de droite à gauche, et de haut en bas; la membrane muqueuse est saine, excepté dans le côlon transverse où elle est ramollie.

Epiploons réduits à la séreuse traversée par les vaisseaux sanguins. Mésentère sans tissu adipeux, contenant quelques ganglions engorgés.

Appareil biliaire. — Foie de volume ordinaire, d'une couleur rouge brique, bien granulé; sa densité est plus forte que dans l'état naturel. Vésicule biliaire très-distendue par une bile noire, épaisse, contenant des granulations sensibles au toucher. Cette bile peut être comparée à une forte solution d'extrait de réglisse.

Rate très-petite, presque ronde, d'environ deux pouces de diamètre; d'un tissu sain, mais très-dense et très-résistant.

Appareil urinaire. — Reins peu développés, sains, d'un tissu rouge, résistant et très-serré. Vessie saine, dilatée, contenant un verre d'urine fortement colorée en rouge. La muqueuse est d'un blanc éclatant.

Annihilation du système musculaire; les muscles, quoique réduits à un amincissement extrême, sont d'une couleur rouge très-marquée.

Le fémur scié, on aperçoit le canal médullaire rempli par la moelle, qui est dans l'état normal : c'est la seule partie du corps où l'on rencontre le tissu adipeux.

(La fin à un prochain numéro.)

École de médecine de Limoges. — M. Guillaumet (Jean-Albert), né à Saint-Dizier (Haute-Marne), le 20 janvier 1848, pharmacien de première classe, est institué, pour une période de six ans, chef des travaux chimiques.

M. Lagneau, à l'occasion du procès-verbal, donne quelques renseignements sur le nombre de cas de rage qui se sont manifestés dans le département de la Seine pendant le cours de cette année. D'après une lettre qu'il a reçue de M. le Secrétaire du Comité d'hygiène et de salubrité, il y aurait eu, dans le département de la Seine, du 1er janvier au 20 août 1880, 127 chiens abattus reconnus enragés ou suspects de rage ; sur ce nombre, 103 chiens auraient mordu d'autres chiens qui auraient tous été abattus. Il y aurait eu 24 personnes mordues, et, sur ces 24 personnes, 2 seulement auraient été atteintes de la rage, à savoir : le vétérinaire de la rue d'Allemagne et le cocher dont il a été question dans la dernière séance.

M. le Secrétaire ajoute qu'une instruction sur la rage, extraite du rapport de M. Bouley, est affichée dans les mairies de Paris et des communes de la banlieue.

M. Lagneau dit ensuite quelques mots relativement à la distribution de certaines brochures contenant des instructions aux mères et aux nourrices sur la manière d'élever les enfants. Il persiste à penser, malgré les réclamations qui lui ont été adressées à ce sujet, que la distribution de ces brochures est fâcheuse, et qu'il y aurait grand avantage à leur substituer les instructions émanées de la commission permanente de l'hygiène de l'enfance.

—

M. le docteur Rosolimos (d'Athènes) lit un travail intitulé : *Recherches expérimentales sur le premier bruit du cœur.*

« La cause unique du premier bruit, dit l'auteur, tient à la vibration des cordages tendineux provoquée par le sang, qui fait irruption à travers le réseau constitué par ces cordages pendant la contraction ventriculaire. Si la cause du premier bruit tient, d'après M. Bouillaud, au claquement des valvules auriculo-ventriculaires, on aurait dû donner naissance à ce bruit, en partie du moins, en tirant les valvules par ses cordages. J'ai fait cette expérience plusieurs fois sur des cœurs d'homme et de cheval, et jamais je n'ai pu produire le bruit prétendu. On peut certainement, en tirant une bande de toile ou une membrane par une de ses extrémités, l'autre étant fixée, provoquer un bruit (claquement) qui est l'effet de la tendance qu'a la partie libre (partie moyenne) de la bande à occuper la nouvelle direction que lui imprime le point qui fixe son extrémité attirée; mais, ce claquement, on ne peut l'obtenir sur une membrane qui serait attirée dans toute son étendue par de nombreux points de fil, par exemple. Dans cette dernière condition rentrent exactement les valvules auriculo-ventriculaires. Pour confirmer l'opinion que j'avance, j'ai établi artificiellement, au laboratoire de l'Anatomie comparée, un réseau de cordages tendineux en les attachant des deux bouts par des nœuds de fil sur deux planchettes paralèllement opposées. J'ai dirigé un courant d'eau à l'aide d'une seringue contre ce réseau et j'ai obtenu un bruit analogue au premier bruit du cœur. » (Com. M. Sappey.)

—

M. Bouchardat lit, au nom de la commission des eaux minérales, une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical.

Les conclusions du rapport de M. Bouchardat sont adoptées sans discussion.

—

M. Bouchardat lit ensuite un mémoire intitulé : *De l'excessive mortalité des enfants depuis la naissance jusqu'à 1 an, ses causes et ses remèdes.* L'auteur résume son mémoire dans les conclusions suivantes :

De l'étude à laquelle je viens de me livrer, je crois devoir conclure que la plus grande masse de lait commercial vendue à Paris ne peut remplir les conditions indispensables à l'alimentation depuis la naissance jusqu'à un an; qu'il ne digère pas de la même façon que le lait de la mère, qu'il détermine de la diarrhée infantile ou alimentaire et que cette maladie est la cause dominante de l'énorme excédant de la mortalité; par toutes ces voies, nous sommes une fois de plus conduit à affirmer l'opinion que j'ai depuis longtemps défendue, et qui, du reste, est généralement admise aujourd'hui :

Qu'il convient de faire de continuels efforts pour revenir exclusivement, sauf de très-rares exceptions, à l'allaitement maternel, non-seulement à Paris, mais partout.

M. Jules Guérin est d'accord avec M. Bouchardat sur la grande fréquence de la diarrhée infantile; mais il regrette que son savant collègue n'ait pas énuméré parmi les moyens d'y remédier, l'appropriation du lait de vache employé dans l'allaitement artificiel aux facultés digestives de l'enfant. Il faut, aux nourrissons, un lait qui ne soit ni trop fort ni trop faible. Dans sa longue pratique, M. Jules Guérin a eu souvent occasion de constater que les enfants, nourris d'ailleurs avec du bon lait, avaient la diarrhée, parce que ce lait était trop fort ou donné en trop grande quantité. Il faut donc recommander aux mères et aux nourrices qui pratiquent l'allaitement artificiel, d'approprier le lait à l'âge de l'enfant et à ses facultés diges-

tives. M. Jules Guérin a réussi à faire cesser les diarrhées vertes des enfants en se bornant simplement à leur faire donner du lait étendu d'eau et additionné de sucre.

M. BOUCHARDAT est de l'avis de M. Jules Guérin, s'il s'agit des enfants des classes aisées qui peuvent se procurer du lait absolument frais et en suffisante quantité; mais, à Paris, les enfants des classes ouvrières n'ont que trop souvent, hélas! du lait étendu d'eau et radicalement écrémé. Ici la cause de la diarrhée et de l'effrayante mortalité qu'elle entraîne, c'est la fermentation lactique qui se manifeste avec une si grande rapidité pendant les chaleurs de l'été.

M. Jules GUÉRIN pense que la cause qu'il a signalée s'applique aux classes pauvres comme aux classes aisées; trop souvent les enfants du peuple sont soumis à une alimentation prématurée qui s'ajoute à l'allaitement artificiel pour en fausser les résultats. Les bouillies d'orge, de gruau, les farines lactées, etc., sont les causes les plus fréquentes de la diarrhée des enfants du peuple, sans préjudice des diarrhées causées par la fermentation lactique.

—

M. TILLAUX communique quelques détails complémentaires de l'observation d'une femme à laquelle il a pratiqué, il y a un an, l'opération de l'hystérectomie pour une tumeur kystique, et qu'il présenta à l'Académie de médecine. Il rappelle que, dans cette opération, il avait enlevé la plus grande partie de l'utérus et les trompes, ne laissant de l'appareil utérin que la portion intra-vaginale du col et un tout petit moignon de la portion sus-vaginale. Les deux ovaires avaient été conservés, mais il y avait interruption complète de communication entre ces organes et le tronçon d'utérus qui restait.

A la demande de M. Jules Guérin, M. Tillaux promit de s'enquérir de ce que deviendraient, chez cette femme, les fonctions menstruelle et génitale, et d'en venir rendre compte à l'Académie. Pour remplir cette promesse, M. Tillaux a suivi cette femme avec la plus grande attention. Depuis l'opération, elle a eu très-exactement ses règles tous les mois, avec une légère avance chaque fois; elles ont duré trois ou quatre jours, mais elles ont été un peu moins abondantes qu'avant l'opération.

La femme avait soin de noter sur un calendrier que M. Tillaux lui avait remis *ad hoc*, la date précise et la durée de chaque époque. M. Tillaux s'est assuré, par l'examen au spéculum pratiqué pendant les règles, que le sang provenait du tronçon d'utérus restant et non du vagin. Quant aux fonctions génitales, la femme a déclaré à M. Tillaux qu'elles s'exécutaient mieux que jamais, à tous les points de vue.

Ainsi voilà une femme à laquelle on a enlevé le corps de l'utérus tout entier avec les deux trompes, chez laquelle il n'existe plus aucune communication entre les ovaires et le peu qui reste de la cavité utérine, et chez laquelle cependant la fonction menstruelle continue à se faire avec la plus grande régularité.

Par une sorte de contre-partie, M. Tillaux a pratiqué, au mois de novembre dernier, sur une jeune fille de 22 ans, l'ablation des deux ovaires qui étaient malades; or, depuis cette opération, la jeune fille, qui se porte à merveille, a eu très-exactement ses règles chaque mois.

M. Tillaux ajoute que, chaque jeune femme à laquelle il a pratiqué la même opération d'ovariotomie double, les règles ont cessé de couler.

De ces faits, il est permis de conclure que la physiologie de la menstruation, dans ses rapports avec l'ovulation, que l'on considérait comme une question désormais résolue, exige de nouvelles recherches capables de donner la raison de ces faits contradictoires.

En attendant, M. Tillaux résume sa communication de la manière suivante : l'ablation de l'utérus, l'indépendance de cet organe d'avec les ovaires, n'empêchent nullement l'accomplissement régulier de la fonction menstruelle; de plus, l'extirpation des deux ovaires n'entraîne pas fatalement comme conséquence la suppression de la menstruation.

M. Jules GUÉRIN demande s'il existe dans la science des faits d'extirpation totale de l'utérus avec conservation des règles.

M. TILLAUX répond que l'ablation de l'utérus en totalité, pratiquée généralement pour des cas de cancer de cet organe, a constamment entraîné la mort des malades. Dans toutes les autres observations d'hystérectomie, il restait toujours un petit tronçon d'utérus composé de la portion intra-vaginale du col et d'un petit bout de la portion sus-vaginale; ce petit tronçon a suffi pour l'excrétion du sang menstruel.

— La séance est levée à cinq heures.

VARIÉTÉS

SUR LE POIDS MOYEN DE L'HOMME.

On se demande de toutes parts si le jeûne extraordinaire du docteur Tanner est une réalité ou une mystification colossale?

C'est au lecteur de répondre lui-même d'après les quelques chiffres que donne M. de Parville dans le *Bulletin français*.

Un homme du poids moyen de 70 kilogr. est ainsi constitué :

Muscles et accessoires	31	kilogr.	00
Squelette	12	—	40
Peau	5	—	00
Graisse	12	—	00
Cerveau	1	—	40
Viscères thoraciques	1	—	20
Viscères abdominaux	4	—	00
	67	kilogr.	00

Le reste, soit 3 kilogr., est formé par du sang.

Poids des liquides	40 kilogr.
Poids des solides	30 —

En vingt-quatre heures, le corps humain perd 2. kil. 700 d'eau. Il perd en outre : carbone, 250 gr.; azote, 25 gr.; substances minérales, 25 gr.

Il faut, pour que la recette égale la dépense : aliments solides secs, 500 gr.; oxygène, 650 gr.; eau, 2,300 gr.

Un individu qui ne mange pas ne peut que se nourrir à même ses propres tissus, à même sa graisse. Nous avons à notre disposition, en supposant le sujet très-gras, environ 15 kil. à consommer. Après quoi, la provision étant épuisée, il faut bien que la machine s'arrête complètement et que le sujet meure.

Or, il résulte des chiffres précédents que la perte physiologique journalière est, en carbone et en azote, de 300 grammes environ.

En 15 kil., on trouve 50 fois 300 gr. Ce qui revient à dire qu'il faut, pour atteindre l'épuisement absolu, 50 jours, si l'on admet 15 kil. à dépenser chiffre un peu fort.

Le docteur Tanner était évidemment bien près de la limite théorique. On dit qu'il a perdu pendant son jeûne 36 livres, soit à peu près 15 kilog. Si l'on y ajoute quelques kilogrammes dus à l'excès d'eau, on voit que la déperdition réelle concorde assez bien avec la déperdition théorique.

A la rigueur, l'expérience était possible, en supposant toutefois que la constitution du sujet et s'y prêtât; car tout le monde ne pourrait supporter un pareil régime. Et puis, il est bien facile d'alimenter un homme avec de l'eau pure, ponr peu qu'on ajoute à l'eau du sucre, de l'alcool, etc. Et qui dira ce qui s'est passé dans cette expérience américaine?

Il est difficile de conclure. Qu'il suffise d'avoir établi la recette et la dépense physiologique de l'homme sain! A chacun d'apprécier maintenant les caractères d'authenticité d'une expérience absolument extraordinaire.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 20 au 28 août 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1048. — Fièvre typhoïde, 42. — Variole, 35. — Rougeole, 22. — Scarlatine, 4. — Coqueluche, 11. — Diphthérie, croup, 37. — Dysenterie, 4. — Érysipèle, 3. — Infections puerpérales, 7. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 159. — Autres tuberculoses, 56. — Autres affections générales, 117. — Bronchites aiguës, 26. — Pneumonie, 30. — Diarrhée infantile et athrepsie, 176. — Autres maladie locales, 269. — Après traumatisme, 2. — Morts violentes, 40. — Causes non classées, 8.

Conclusions de la 34e semaine. — Dans le courant de cette 34e semaine, nous comptons 1,048 décès généraux au lieu de 1,006 pendant la 33e. On peut dire que c'est presque le *statu quo*. Cependant, si nous recherchons quels sont les mouvements offerts par les diverses causes de mort, nous trouvons que les unes se sont un peu aggravées; telle la fièvre typhoïde qui a déterminé 42 décès au lieu de 36 la semaine précédente, la coqueluche à laquelle 11 décès sont attribués au lieu de 5; de même 7 décès par *infection* puerpérale

(dont 2 dans les hôpitaux), ont été signalés cette semaine au lieu de 3 la semaine avant; enfin, le nombre des morts violentes a doublé : 40 au lieu de 20, etc. Mais aussi d'autres causes de mort se sont atténuées; ainsi les décès par variole ont diminué : 35 au lieu de 41; de même ceux par diphthérie : 37 au lieu de 45; ceux par pneumonie : 30 au lieu de 47, etc. Quoi qu'il en soit, ce sont là sans doute des mouvements de peu d'importance pour une si grande ville, et nous estimons qu'il y a lieu de penser que l'état de la santé publique n'a pas notablement changé.

On ne s'étonnera pas de nous voir employer des formes aussi dubitatives, l'imperfection de nos bases d'appréciation l'exige ainsi. En effet, si, comme il convient, on veut apprécier la mortalité des habitants de Paris, en comparant les décès *en chaque grand groupe d'âge*, à la population vivante qui les ont fournis, on s'aperçoit que, si d'après le bilan mortuaire de la semaine la mortalité actuelle est un peu moindre pour l'âge de 5 à 15 ans (environ 6.4 décès annuels au lieu de 6.8, et 7 en France), elle est au contraire bien plus élevée pour les autres âges, et notamment pour la première enfance de 0 à 1 an (451 au lieu de 338, et 205 en France), et pour celle de 1 à 5 ans (81 au lieu de 53); on constate que la différence est plus importante encore de 15 à 35 ans (environ comme 13 est à 10) et aussi 35 à 60 ans (environ comme 26 est à 20). Au contraire, la mortalité est moindre pour les vieillards de plus de 60 ans. Mais empressons nous d'avouer que ces apparences sont peut-être très-fallacieuses, car, d'une part, nous ne pouvons prendre pour base de nos rapports que la population recensée en 1876, et il est à peu près certain que les habitants de Paris se sont notablement accrus depuis quatre ans; ensuite les diverses saisons amènent des déplacements temporaires de certains groupes de vivants, ainsi la saison des vacances éloigne de Paris un grand nombre d'écoliers de 5 à 15 ans, et c'est peut-être à cette émigration provisoire qu'est due la diminution des décès de cet âge; tandis que la belle saison est celle où les ouvriers du bâtiment nous arrivent en nombre de la province, et les décès de plusieurs d'entre eux font monter le bilan mortuaire aux âges d'élection du travail (15 à 60 ans); de là peut-être l'apparent accroissement de la mortalité à ces âges. Au contraire les vieillards profitent volontiers de la belle saison pour quitter au moins temporairement leur domicile parisien, et ceux qui succombent pendant cette villégiature échappent à nos registres.

On voit combien de causes perturbatrices viennent altérer la démographie des grandes villes. Nous croyons qu'une grande partie de ces causes d'erreurs pourrait être conjurée, *desiderata* qui pourront faire le sujet de nos bulletins à venir?

D[r] BERTILLON,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LES GRANULATIONS UTÉRINES. — A. GUÉRIN.

Précipité rouge	1 gramme.
Axonge	15 —

Mêlez. — On couvre de cette pommade l'extrémité d'un tampon de ouate, et on l'introduit à l'aide d'un spéculum jusque sur le col utérin, quand il est le siége de granulations. On renouvelle le pansement tous les jours, en le faisant précéder d'une injection de feuilles de noyer. — N. G.

Ephémérides médicales. — 2 Septembre 1869.

Gerbstner, ancien garde forestier à Nassau, recommande à l'empereur Napoléon III, trois spécialistes allemands, excellents pour guérir les maladies de vessie : les docteurs Pingler, de Kœnigstein, qui a soigné la duchesse de Nassau; Genih, de Wiesbaden, et Schindler, de Græfeinberg. Il vante à l'empereur l'emploi de l'eau froide. (Papiers trouvés aux Tuileries.)

A. Ch.

COURRIER

RECRUTEMENT DU PERSONNEL MÉDICAL. — En exécution de l'arrêté préfectoral, en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les

médecins du XI[e] arrondissement que, le mercredi 22 septembre 1880, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Un concours pour la nomination à une place de pharmacien dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le jeudi 18 novembre 1880, à une heure précise, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, quai de la Tournelle, n° 47.

Les personnes qui voudront concourir devront se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, depuis le lundi 18 octobre jusqu'au mercredi 3 novembre inclusivement, de onze heures à trois heures.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — M. Goubaux, directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, est nommé officier de l'instruction publique.

Sont nommés officiers d'Académie : MM. les docteurs Sandras et Raveau; M. Sœure, pharmacien au Mans; MM. Baillet, directeur de l'École vétérinaire de Toulouse, et Toussaint, professeur à ladite école.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 27 août 1880, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et des cultes, et d'après la déclaration du conseil de l'ordre en date du 26 du même mois, portant que la nomination dudit décret est faite en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, M. le docteur Barbin (Octave-Michel-François), maire de Droué (Loir-et-Cher), a été nommé chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur. Membre du conseil municipal de Droué depuis 1848, conseiller général de 1848 à 1852, maire de Droué de 1865 à 1877 et depuis janvier 1878; 32 ans de services.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Maure, ancien député et ex-président du Conseil général des Alpes-Maritimes, est mort ces jours derniers à Grasse. Il suivait de près M[me] Maure, sa femme, morte quatre heures auparavant. Cette double mort a vivement impressionné la population de Grasse et des environs, où le docteur Maure était très-aimé.

M. le docteur Maure avait été nommé président de la Société locale des Alpes-Maritimes, agrégée à l'Association générale. Nous apprenons avec satisfaction que cette Société, dont le fonctionnement s'était arrêté depuis plusieurs années, est sur le point de se reconstituer.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'ANTHROPOLOGIE. — Le Congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistorique doit tenir à Lisbonne, le 20 septembre, sa neuvième session.

On jugera de son importance par ce fait qu'une centaine de savants de toutes les parties de l'Europe ont annoncé déjà leur arrivée. La plupart des gouvernements seront officiellement représentés. Pour la France, M. le docteur Magitot, secrétaire général adjoint de la Société d'anthropologie, et M. Emile Cartailhac, président de la section d'anthropologie de l'Association française sont délégués par le ministre de l'instruction publique. Ce dernier est chargé, en outre, d'une mission scientifique en Portugal et en Espagne.

Avec la protection de l'Etat, le comité portugais a préparé la session à grands frais et avec beaucoup de soin. Il a créé tout un musée avec le produit de fouilles nombreuses et très-heureuses, soit dans les couches tertiaires de la vallée du Tage, soit dans les dépôts quaternaires de Lisbonne et de Leiria, soit dans les *kjokenmoeddings* ou amas de coquilles comestibles de Mugen, soit dans les cavernes artificielles sépulcrales, soit dans les monuments mégalithiques ou *antas*...

Sur plusieurs points les tranchées ont été laissées ouvertes afin que les membres du Congrès aient la facilité de voir en place des squelettes humains ou de juger par eux-mêmes de la situation exacte des objets d'industrie.

Les séances commenceront le 20 septembre, à une heure, dans la grande bibliothèque de l'Académie. Le matin de chaque jour on discutera les questions relatives au Portugal. L'après-midi l'ordre du jour est libre; vingt-six communications sont déjà inscrites.

Les mercredi, vendredi et mardi auront lieu des excursions; après le Congrès, une excursion finale permettra de visiter les ruines mystérieuses, — *Citania*, — de la province du Minho.

Il y a réduction de moitié sur le prix des places des chemins de fer espagnols et portugais. Pour faire partie du Congrès et recevoir toutes les publications, il suffit d'envoyer 12 fr. par la poste à M. A.-C. Teixera de Aragao, professeur d'hygiène militaire, à Lisbonne.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

SIGNES DE L'ADHÉRENCE DU PÉRICARDE,

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 27 mars 1880,

Par le docteur P. Duroziez, ancien chef de clinique.

Dans l'examen du cœur, l'inspection de la région précordiale doit precéder la palpation. Les mêmes termes ne doivent pas servir à ces deux modes d'observation; ainsi le mot *choc* est impropre à qualifier le mouvement que nous *voyons* à la pointe; pour le médecin qui regarde il n'y a pas de choc, il n'y a qu'un mouvement en avant, en arrière, etc..... Autre chose est de voir un mouvement ou d'en subir l'effet; un choc est sensible à la main et non à l'œil. Il résulte, de la confusion dans les termes, une grande confusion dans les descriptions. Nous pouvons au même endroit percevoir par l'œil un retrait et par la main une impulsion. Le choc peut être très-violent et être très-peu visible. En mécanique, on ne confond pas la force et la vitesse.

Si Freidreich, que nous prenons à partie parce qu'il a fait un bon livre, avait distingué le mouvement du choc, il ne parlerait pas dans son article *inspection* de la force du choc du cœur. Pour l'œil, un mouvement peut être étendu, restreint, lent, rapide; mais faible ou fort, non. Freidreich, dans le même article, peut écrire que dans beaucoup de cas de renforcement très-considérable du choc du cœur, notamment dans les hypertrophies prononcées, la tête de celui qui ausculte est fortement et énergiquement soulevée pendant la systole et retomber rapidement en arrière, parce qu'une autre personne peut voir les mouvements de la tête, mais il ne devrait pas ajouter : « Avec une sensation de commotion, pendant la diastole. » Cela n'a rien à voir avec l'*inspection*; c'est de la palpation avec la tête. Nous ne faisons pas une vaine chicane de mots.

Lorsque nous arrivons aux signes de l'adhérence du péricarde, nous comprenons la nécessité de séparer absolument les sensations du toucher et de la vue.

Au niveau de la pointe ou au-dessus, pendant la systole, on voit une dépression et on sent au doigt un battement en avant; pendant la diastole, on voit un mouvement en avant et on ne sent rien au doigt. Il y a désaccord entre les sensations de l'œil et du doigt. Tel est le fait bien clair et bien net que l'on perçoit dans l'adhérence du péricarde.

FEUILLETON

SEUL FAIT AUTHENTIQUE DE SUICIDE PAR INANITION (1).

Les réflexions que présentent à l'esprit l'observation que vous venez d'entendre sont tellement nombreuses que je n'essayerai pas d'en entreprendre le développement; il faudrait pour les traiter avec fruit des forces intellectuelles trop supérieures aux miennes pour que je me permette de les aborder. Cependant, je fixerai votre attention sur quelques-uns des points les plus remarquables que renferme ce fait étonnant. La première idée qui vous frappe, vous étonne dans l'histoire de Granié, c'est cette force d'âme qui l'a rendu capable de surmonter jusqu'au dernier moment le supplice de la faim, et surtout cette soif dévorante qu'il appaisait, de loin en loin, à l'aide de quelques gouttes d'eau, craignant, s'il buvait trop, d'entretenir chez lui une existence qu'il savait dévouée au dernier supplice. Si quelquefois entraîné, malgré sa volonté, par l'ardeur qui le dévorait, il buvait à longs traits le liquide qu'il trouvait sous sa main, et qu'il savourait peut-être (car on ne peut nier que les sensations qu'il éprouvait en se désaltérant devaient être des plus délicieuses); si quelquefois, dis-je, il buvait abondamment, il se le reprochait bientôt : *J'en boirais davantage,* disait-il, *mais je ne le veux pas.* Plus on réfléchit sur les souffrances qu'il a dû éprouver, et plus l'on est forcé d'admirer l'étendue de son énergique volonté. Donnez pour cause de développement à cette faculté morale une vertu quelle qu'elle soit, elle enfantera l'héroïsme. C'est, je crois, dans ce sens qu'il

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 31 août et 2 septembre.

Nous insistons sur ce détail qui n'a été indiqué par aucun auteur; tandis qu'au premier temps on *voit* un retrait, on *sent* la propulsion du cœur. Le *doigt* est étonné de sentir un choc là où *l'œil* perçoit un mouvement de retrait. La nécessité de séparer les sensations de l'œil et du doigt est établie par la confusion qu'on trouve dans plusieurs auteurs. Ainsi Skoda prétend que dans les cas d'adhérence la pointe du cœur ne donne pas un choc systolique, que le choc n'est pas sensible ou a lieu pendant la diastole. Si Skoda entend le choc au doigt, il se trompe; on sent très-bien la poussée là ou l'œil constate une dépression.

Freidreich commet la même erreur.

Leur théorie sur le retrait de la pointe est bien compliquée et aurait besoin d'être démontrée par les faits. Pour Freidreich comme pour Skoda, ce ne sont pas des adhérences directes qui tirent en dedans la partie des espaces intercostaux derrière laquelle elles sont situées; il suffit de quelques adhérences funiformes entre les deux feuillets du péricarde, pouvant entraver la locomotion systolique du cœur, à gauche et en bas, pour produire le phénomène d'une rétraction systolique dans la région de la pointe du cœur, ainsi, dit Freidreich, que Traube l'a montré. Nous regrettons de ne pas connaître les observations sur lesquelles se fonde Traube.

En outre, Freidreich dit que des rétractions systoliques, au siége du choc, peuvent survenir dans des cas *rares*, sans aucune cause qui fixe le cœur au péricarde; que Bahr a tout récemment cité *un fait* observé à la clinique de Traube, fait dans lequel, malgré des retraits systoliques à la pointe du cœur, cet organe se trouva complétement exempt de toute adhérence, qu'il a vu dans *un cas* de sténose considérable de l'orifice aortique avec hypertrophie consécutive du ventricule gauche, les retraits systoliques les plus nets dans l'espace intercostal correspondant à la pointe du cœur, sans que l'autopsie montrât aucune adhérence du péricarde. Après avoir vu beaucoup de cas où le signe a été suivi de la vérification par l'autopsie, Freidreich ne devrait pas être découragé par ces quelques cas opposants, et dire que les retraits systoliques, quand ils se limitent au siége du choc du cœur, n'ont qu'une importance très-douteuse.

Les observations citées sont assez rares dans lesquelles ce signe ait été relevé ou ait été confirmé par l'autopsie. Skoda donne trois cas, paraissant dire qu'il en a beaucoup d'autres. Dans la thèse du docteur Caze, nous trouvons un cas non suivi d'autopsie, dû à M. Lereboullet, et une observation de M. Jaccoud (*Gazette hebdomadaire* de 1861), la dépression *épigastrique* était des plus marquées, et chacun des chocs du cœur contre la paroi thoracique était accompagné d'une dépression

---

faut expliquer l'idée de Diderot, quand il disait : « Qu'il aimait les grands crimes »; et, en effet, ils prouvent les grandes vertus.

Plusieurs auteurs prétendent que le suicide est un acte de folie, lors même qu'il est le funeste résultat des passions; je ne le pense pas, et l'observation de Granié vient, je crois, confirmer ma manière de voir, qui n'est au reste que celle émise par M. Orfila, dans ses leçons de médecine légale : *Le suicide fondé sur des motifs réels*, dit-il, *tels qu'un revers subit de fortune, la perte d'un objet aimé, une situation déshonorante; en un mot, le suicide qui est le résultat des passions, n'est pas plus un acte d'aliénation mentale que les crimes qu'elles font naître*, à moins de regarder nos passions comme des folies plus ou moins longues; mais alors ce ne serait plus qu'une dispute de mots, et l'on pourrait s'entendre facilement. D'ailleurs, sur quelles circonstances se fonderait-on pour ne voir dans Granié qu'un maniaque? Sur son crime? Mais, est-ce donc le premier de ce genre qu'ait provoqué la jalousie? Serait-ce sur les circonstances qui l'ont accompagné? Mais la fureur de la jalousie a ses degrés comme toutes les passions humaines; et, de plus, n'est-elle pas modifiée par l'éducation, par le tempérament, par les habitudes, les mœurs de l'homme qui est en proie à ce délire? Un homme du monde aurait plongé son épée dans le sein de son épouse, ou lui aurait brûlé la cervelle; mais ces armes étaient inconnues à Granié, une bûche les remplaça, et, voyant sa victime respirer encore, il lui trancha la tête avec sa serpette, instrument qui lui était familier et qu'il portait toujours sur lui. Se fondera-t-on sur le second crime qu'il commit à Muret? Mais je ferai observer qu'il n'avait que l'intention de se débarrasser des importunités de Mespoulet; ce qui le prouve, c'est qu'il était couché lorsqu'il le frappa, et peut-être même au hasard; car il était à peine quatre heures du matin lorsque la rixe eut lieu. La force

notable immédiatement *au-dessous des fausses côtes gauches.* Dans la thèse de M. Loze, il n'y a pas d'observation.

M. le docteur Vallin, professeur au Val-de-Grâce, a publié dans une note sur quelques formes du rhumatisme spinal (UNION MÉDICALE, 28 mars 1878) une observation où nous trouvons les détails suivants : M. P..., 43 ans. Ondulation très-marquée de la région cardiaque; dépression systolique et soulèvement coïncidant avec la diastole. Autopsie. Cœur énorme pesant 1,150 grammes après avoir été vidé de ses caillots. Adhérence générale des deux feuillets du péricarde par des membranes molles, rougeâtres, infiltrées de sérosité. Sur quelques points, adhérences plus anciennes, fibreuses; adhérences très-étendues du péricarde externe avec les poumons et les parois sterno-costales.

Hope, qui n'est pas cité parmi les auteurs, ayant noté la dépression systolique de la pointe dans l'adhérence du péricarde est le premier qui l'ait indiquée. Nous traduisons l'observation qui, par un singulier hasard, est celle d'un nommé Charles Williams; or, le médecin qui aurait après Hope mis en saillie le signe dont nous nous occupons, est Ch. Williams, cardiopathe éminent.

Endopéricardite : anévrysme de l'aorte produisant l'aplatissement de deux sigmoïdes aortiques et l'insuffisance de l'orifice; insuffisance mitrale; adhérence du péricarde; hypertrophie avec dilatation. — Charles Williams, âgé de 25 ans, hôpital Saint-Georges, 23 octobre 1834, boucher, adressé à Hope.

Proéminence légère de la région précordiale, matité étendue (3 pouces 3/4 de diamètre), mais ne descendant pas beaucoup. (Le cœur est retenu en haut par l'adhérence du péricarde.) L'impulsion diastolique, forte et cahotante, domine *l'impulsion systolique accompagnée de la rétraction de l'espace intercostal placé au-dessous du mamelon, comme si la pointe était attachée en bas par l'adhérence du péricarde et empêchée de battre en dehors.* (Nous supprimons le reste de l'examen.)

Diagnostic : adhérence du péricarde, etc.

Le malade meurt en janvier 1839. Hope, dans les remarques ajoutées à l'observation, ne parle plus du mouvement de retrait qu'il a si bien décrit et rattaché à l'adhérence de la pointe; il rappelle seulement l'impulsion diastolique en forme de cahot, la matité haut placée et la voussure de la région précordiale.

Hope avait été détourné probablement d'attacher de l'importance à ce mouvement de retrait de l'espace intercostal, parce qu'il avait rejeté le signe indiqué par San-

---

remarquable de Granié rend raison de la violence du coup et de l'effet qu'il produisit (1) : en outre, les idées effrayantes qu'il devait avoir sur le sort qui l'attendait ont pu contribuer à entretenir chez lui une excitation que la plus légère cause est venue accroître. Je ne parlerai pas de la conduite de Granié depuis le moment où il forma le projet de se laisser mourir de faim jusqu'à celui de sa mort; tous ses actes, toutes ses paroles, sont évidemment en faveur de l'opinion que je soutiens. Mais, dira-t-on, l'autopsie est venue nous offrir, sinon une altération, du moins un état particulier du cerveau, une dureté, une ténacité d'autant plus extraordinaires que la température ambiante au corps (25°) le rend encore plus remarquable. Cet état, peut-être pathologique, n'indiquerait-il pas, ne rendrait-il pas raison des phénomènes moraux qui ont accompagné l'existence de Granié, depuis le moment du crime jusqu'à sa mort? A cela je répondrai que je n'en sais rien; et qu'il faudrait avoir des antécédents pathologiques qui pussent établir des points de comparaison, et malheureusement je n'en connais pas. D'ailleurs, est-il prouvé que les maniaques aient toujours le cerveau dur? J'ai assisté à plusieurs autopsies de ce genre, et je n'ai jamais observé rien de général à cet égard. J'ai bien vu des endurcissements du cerveau, mais cet état coïncidait presque toujours avec une lésion organique patente. De plus, n'arrive-t-il pas que l'on ouvre des aliénés dans le cerveau desquels on ne trouve rien? Mais, fût-il prouvé que l'endurcissement du cerveau accompagne toujours l'aliénation mentale, je croirais que l'on ne pourrait rien inférer de cette proposition à l'égard de Granié; car, ne nous y trompons pas, le cadavre de ce malheureux ne ressemble en rien à ceux que nous ouvrons journellement, et sur lesquels nous basons les raisonnements

(1) A l'autopsie du corps de Mespoulet, on trouva le temporal enfoncé sans lésion du cerveau; l'artère temporale fut ouverte et l'hémorrhagie qui s'ensuivit fut des plus considérables.

ders, le mouvement de retrait pendant la systole ventriculaire, au niveau de l'épigastre, immédiatement au-dessous des fausses côtes gauches. Il n'avait pu le constater que rarement. Il reconnaît que le diagnostic de l'adhérence ne peut être fait avec une certitude absolue, et ne s'aventure jamais à l'affirmer; cependant, dans la grande majorité des cas, il a réussi à découvrir la lésion au moyen de la combinaison des signes qu'il indique et que nous ne reproduisons pas pour ne pas allonger outre mesure notre article.

Nous donnons la traduction du passage de Ch. Williams qui concerne l'adhérence du péricarde. Skoda, dans son article, a un peu altéré les idées de Williams pour se donner un appui important. Williams n'a pas indiqué, comme condition de la rétraction systolique des espaces, l'adhérence de la plèvre costale et péricardique.

« J'ai cherché en vain le mouvement (jogging or tumbling) qui a été donné comme signe caractéristique de l'adhérence du cœur. Ce mouvement est dû à des irrégularités, existe souvent sans aucune adhérence et en partie dépend de la locomotion du poumon affectant différemment des pulsations irrégulières successives. Mais il arrive souvent, dans le cas d'adhérences serrées, que, avant leur formation, le sac péricardique a adhéré, dans son état de distension, aux parois de la poitrine placées à la gauche du sternum, de sorte que, lorsque le cœur adhère aussi au sac, il bat constamment en contact intime avec ces parois. Cette combinaison de circonstances nous fournit des signes très-appréciables. En premier lieu, les mouvements du cœur peuvent être vus et sentis beaucoup plus évidemment et largement que d'habitude, tirant en dedans les espaces intercostaux à chaque systole. Alors ces mouvements, au lieu d'être, comme d'habitude, masqués par l'expansion du poumon dans une inspiration complète, sont toujours collés contre les parois de la poitrine; car ces parois, au lieu, comme d'ordinaire, de s'écarter du cœur en haut et en avant à chaque inspiration, entraînent le cœur avec elles dans tous leurs mouvements. Sous ces circonstances, il y aura, proportionné à l'adhérence et au volume du cœur, un espace dans lequel les pulsations sont toujours senties, et la résonnance à la percussion est toujours mate à toutes les périodes de la respiration et dans toutes les positions du corps. Lorsque le cœur est ainsi généralement adhérent au péricarde, et celui-ci au diaphragme et aux parois de la poitrine, l'élargissement de l'organe, qui s'ensuit très-communément, ne peut pas facilement se faire place, comme d'ordinaire, en bas et à gauche, mais avance en haut et à l'extérieur, entraînant avec lui les parois de la poitrine, à laquelle il donne une proé-

---

qui nous guident dans les voies de la science. Il faudrait, pour tirer parti de l'autopsie en question et en déduire des conséquences justes, pouvoir comparer, pouvoir trouver des faits analogues à celui qui nous occupe; et, je le répète, je n'en connais pas. Au reste, le cerveau n'était pas le seul organe qui se trouvât endurci, le foie, la rate, les reins l'étaient aussi; et sans doute la même cause a produit dans tous ces organes les mêmes effets; quelle est-elle? Je l'ignore et ne chercherai pas à l'expliquer.

La dernière remarque que je me permettrai porte sur l'état des voies digestives; et, il faut l'avouer, toutes nos prévisions à ce sujet étaient bien loin de la réalité; nous avions cru trouver l'estomac contracté, les intestins réduits à des filaments et leur cavité à peine sensible; rien de tout cela; l'estomac était de capacité ordinaire et à peu près sain; les intestins étaient presque dans l'état normal et ne nous offrirent que quelques traces légères d'entérite, ce qui nous rend raison des douleurs abominables éprouvées pendant la vie, douleurs qui parurent en même temps que l'accélération des pouls.

La quantité d'eau que Granié a bue depuis le 15 avril jusqu'au 17 juin, c'est-à-dire en 63 jours, et que l'on peut approximativement évaluer à 5 ou 6 litres, a-t-elle contribué à prolonger son existence? Cela est probable; et il paraîtrait, d'après une observation consignée dans le premier volume des *Mémoires de l'Académie des sciences de Toulouse*, que ce liquide seul peut soutenir pendant quelque temps les forces d'un individu sain. Vous me permettrez, Messieurs, de vous la rapporter, car je la crois peu connue, et cependant elle mérite de l'être; l'âge du sujet la rend encore plus intéressante.

Guillaume Gilabert, garçon assez robuste, âgé de 15 ans, et valet de métairie à Nailloux, dans le diocèse de Toulouse, tomba, le 2 avril 1745, aux approches de la nuit, dans un puits abandonné et profond de 27 pieds; quoiqu'il fût assez près du hameau ses cris ne furent point

minence remarquable vers les extrémités et les cartilages des côtes du milieu. J'ai vu cela accompagné par une rétraction, un creux à l'épigastre. Dans d'autres cas, les adhérences étant plus partielles, l'élargissement peut prendre place latéralement et porter la pointe battante du cœur loin dans le côté gauche. D'autres changements, variés de position, peuvent provenir d'autres circonstances, spécialement quand la péricardite a été jointe à la pleurésie. »

En dépouillant nos observations, nous avons ressenti l'inconvénient de n'avoir pas toujours séparé ce que voit l'œil et ce que sent le doigt. Nous pouvons donc nous adresser le reproche que nous envoyons à nos éminents confrères; nous profiterons de la leçon, et on ne sera pas étonné que nos descriptions ne soient pas en harmonie complète avec nos idées actuelles : nous n'avons voulu faire aucune modification.

I. Les observations que nous apportons auront donc leur utilité pour établir l'importance de ce signe (retrait systolique de la pointe, etc.), malheureusement non pathognomonique, puisque parmi elles il en est une où il a été constaté, sans qu'à l'autopsie nous ayons trouvé l'adhérence du péricarde.

Le nommé Mouchet, 23 ans, infirmier, né en Savoie, entre le 5 mars 1876, salle Saint-Jean, 42, Hôtel-Dieu de Paris, et meurt le 17 avril 1877.

A 15 ans et à 22, il a eu un rhumatisme articulaire aigu. Nous constatons les signes d'un rétrécissement avec insuffisance mitrale et d'une insuffisance aortique.

Le 18 juin, le cœur est gros et bat sur une grande surface, mais surtout au niveau de son bord gauche. *Le mamelon est toujours en mouvement.* Le choc de la pointe n'est pas énergique, mais est très-net.

Le 14 novembre, le malade étant levé, la pointe bat dans le sixième espace en dehors de la ligne du mamelon. Le mamelon est toujours en mouvement, rentre au premier temps, sort au second. A la pointe, c'est la même impression pour l'œil : mouvement en arrière au premier temps, mouvement en avant au second. Pour le doigt, l'effet est contraire : battement au premier temps, retrait au second.

Il meurt le 17 avril 1877.

Autopsie. — Cœur énorme. Adhérence générale du péricarde, hypertrophie générale et dilatation modérée. Le cœur ne se laisse pas déchirer; nous sommes obligé de le couper.

Les poumons ne présentent rien d'anormal.

REMARQUES. — Nous avons noté chez ce malade le signe de l'adhérence que nous constatons à l'autopsie. Notons le mouvement continuel du mamelon, que nous

---

entendus; sa voix même s'enroua bientôt et s'éteignit presque entièrement. Après avoir tenté inutilement de grimper le long des murs, il s'arrangea dans un enfoncement élevé de quelques pouces au-dessus de l'eau et y passa le reste de la nuit. Le lendemain, il fit de nouveaux efforts pour crier, mais sa voix éteinte n'ayant pu se faire entendre, il passa dix-huit jours dans cette horrible situation, ne prenant que quelques gorgées d'eau; encore, après les premiers jours, ses bras ayant été réduits à un état de flexion insurmontable, il lui fut impossible de se procurer ce léger secours. Enfin, le dix-neuvième jour, l'enrouement diminue, ses cris sont entendus, et il monte au moyen d'une échelle à main qu'on lui présente; mais à peine est-il parvenu au dernier échelon qu'il tombe en défaillance et y reste pendant une demi-heure, malgré tous les soins qu'on lui prodigue. Ayant recouvré l'usage de ses sens, il dit qu'il a faim et a la force de manger. On conçoit aisément qu'il devait être d'une maigreur extrême; les pieds et les jambes étaient enflés et livides, et les bras tellement fléchis et roides qu'on avait beaucoup de peine à les étendre. On le transporta le cinquième jour à l'hôpital du lieu, où il tomba bientôt dans un état d'imbécilité qui dura quatre mois et demi; il en guérit peu à peu, ainsi que de sa faiblesse et de l'enflure des jambes, et recouvra une santé parfaite.

D'après l'observation que vous venez d'entendre et les réflexions succinctes dont je l'ai accompagnée, on pourrait établir, je crois, une troisième espèce de suicide par abstinence, suicide dont Granié nous a offert peut être le seul exemple connu et qui est le résultat d'une résolution vigoureuse provoquée par la crainte d'une mort infamante.

---

retrouvons plus loin comme signe de l'adhérence. Enfin, il n'y avait pas l'adhérence de la plèvre gauche exigée par Skoda, qui a entraîné Maurice Raynaud à décrire, dans son remarquable article du Dictionnaire de médecine pratique, que, bien entendu, la plèvre serait adhérente, sans quoi pas de retrait de l'espace intercostal. — Nous ne comprenons pas la nécessité de l'adhérence du poumon. Luschka a parlé d'une languette de poumon qui vient recouvrir la pointe; mais cette languette doit être bien variable, comme existence et comme dimension, surtout quand il s'agit d'hypertrophie et de dilatation du cœur, avec insuffisance aortique, cas où la pointe n'existe plus et où bien des rapports sont changés. Toutefois, le plus souvent, l'adhérence du poumon se joindra à l'adhérence du péricarde.

Chez le nommé Vanhoofstadt, qui meurt à 46 ans, le 21 février 1878, nous constatons à l'autopsie, outre une adhérence générale du péricarde, *la pointe exceptée*, une insuffisance avec rétrécissement de la mitrale, une insuffisance avec rétrécissement de l'orifice aortique, une insuffisance de la tricuspide; à 25 et à 32 ans, rhumatisme articulaire aigu.

8 février 1877. On aperçoit un mouvement ondulant de la pointe. Pendant la systole, le *cœur* rentre, et cependant le doigt sent une impulsion.

5 octobre. La *pointe* se détache bien, ne rentre pas au premier temps; la sensation est la même pour l'œil et pour le doigt.

13 novembre. Le mouvement en avant au premier temps existe pour l'œil comme pour le doigt (nous n'avons pas noté l'endroit). Ce malade meurt presque subitement dans une syncope.

Les poumons sont congestionnés; le gauche est presque hépatisé. Les plèvres sont adhérentes.

Remarques. — Cette observation est contraire à l'opinion de Skoda et de Freidreich, que l'adhérence du péricarde au-dessus de la pointe provoque l'affaissement de l'espace intercostal au niveau de la pointe, en empêchant la propulsion du cœur en bas et à gauche. Ici, la pointe est libre, et l'œil comme le doigt constatent l'impulsion de la pointe. — Dans le premier examen, il est fait mention du cœur et non de la pointe. L'autopsie est bien d'accord avec l'examen pendant la vie.

L'observation qui suit est une de celles qui empêchent d'accorder une valeur pathognomonique à la rentrée des espaces intercostaux comme signe de l'adhérence du péricarde pendant la systole.

La dépression de la région précordiale pouvait contribuer encore à l'erreur : il est vrai qu'elle existait de l'autre côté. Nous donnons l'autopsie, qui ne nous a pas fourni l'explication de la rentrée systolique de la pointe. Ce malade a eu de la gangrène des deux jambes par embolies.

Decheverry, 34 ans, entre le 30 mars 1862, salle Saint-Jean, et meurt le 30 mai. Rétrécissement mitral et insuffisance aortique. Cœur très-gros. On le voit jouer, se mouvoir dans les sixième et cinquième espaces et dans le creux épigastrique. On voit la pointe frémir au deuxième temps.

22 avril. La pointe rentre au premier temps.

7 mai. La pointe, au moment de la systole, attire en dedans l'espace intercostal, au lieu de le pousser.

A l'*autopsie*, le 30 mai, on ne trouve aucune lésion du péricarde. Le trou de Botal est fermé. L'orifice auriculo-ventriculaire droit est large, probablement insuffisant; la tricuspide est épaissie, bridée çà et là. Le ventricule droit est ample, peu hypertrophié. — L'orifice pulmonaire est sain. — L'oreillette gauche, très-large, contient un caillot en partie nouveau, en partie ancien. — La mitrale est ossifiée presque dans sa totalité, en forme d'entonnoir. L'orifice linéaire laisse à peine passer le bout du petit doigt. Le ventricule gauche, dilaté, non hypertrophié, mesure 13 centimètres : la paroi a 6 ou 7 millimètres d'épaisseur. — L'orifice aortique laisse passer l'eau; les valvules cartilagineuses ont un bord bridé.

II. — Mouvement d'ondulation continuelle à la surface du cœur.

Chez une femme Steiden, âgée de 22 ans, nous trouvons à l'autopsie l'adhérence du péricarde et une insuffisance mitrale.

9 août 1868. *La région cardiaque est animée d'un battement continuel.* Je saisis mal, à la vue, l'étendue du battement de la pointe. L'impulsion, pour le doigt, est forte vers la pointe surtout, mais existe aussi sur toute la surface du cœur. Mort le 18 septembre.

Le nommé Creuchet, âgé de 34 ans, entre salle Saint-Landry, Hôtel-Dieu, le 12 février 1877, meurt le 9 mars.

Nous constatons, à l'autopsie, une insuffisance aortique et un rétrécissement mitral avec insuffisance; de plus, une adhérence du péricarde, large comme la paume de la main, dans le voisinage de la pointe.

20 février. Le cœur est très-gros; la pointe bat à 25 centimètres du creux sus-sternal, à 17 au-dessous de la partie supérieure de la troisième côte, à 2 ou 3 centimètres en dehors de la verticale du mamelon, dans le sixième espace.

Le battement de la pointe est compliqué. *Elle est toujours en mouvement.* Il y a double battement au premier temps. La pointe pousse deux fois de côté.

Michaud, 35 ans, salle Sainte-Agnès. Hôtel-Dieu. 19 juin 1862. Cœur très-gros, 20 centimètres au moins en diagonale. Le *mouvement ondulant du cœur* se dessine bien dans les espaces intercostaux. Battement modéré de la pointe suivi d'un *tremblotement au second temps.*

24 octobre. Matité considérable à gauche surtout : *La matité ne s'étend pas beaucoup en bas.* On voit le cœur battre sans impulsion considérable.

25 octobre. *La matité s'étend peu en bas;* elle s'avance notablement à gauche et *remonte beaucoup.* Le cœur est très-gros. Peu d'impulsion. On voit les battements.

Autopsie le 1er novembre. Adhérence générale du péricarde. Hypertrophie considérable de toutes les cavités. Dilatation des ventricules en rapport avec l'hypertrophie des parois. Rétrécissement et insuffisance de la mitrale, de l'orifice aortique et de la tricuspide.

REMARQUES. — Chez celui-ci, nous trouvons le signe indiqué par Hope : la matité s'étend peu en bas, s'avance notablement à gauche et remonte beaucoup; le cœur est très-gros.

Dans ces trois cas où nous avons constaté à l'autopsie l'adhérence du péricarde, nous ne trouvons pas le mouvement de dépression systolique; nous notons une agitation continuelle de la région précordiale, sensible à la vue. Quelle que soit la valeur de ce signe, nous ne pouvions le passer sous silence.

III. — Parfois on aperçoit le tremblement de la pointe au second temps.

Chez le nommé Michaud, cité plus haut, atteint d'insuffisance et de rétrécissement mitral et aortique, nous avons noté qu'on voit la pointe battre peu au premier temps et *trembloter au second.*

Chez la nommée Riché, âgée de 29 ans, on constate à l'autopsie, le 1er novembre 1861, outre l'adhérence générale du péricarde, un cœur énorme avec hypertrophie considérable, rétrécissement mitral permettant l'introduction du médius, insuffisance et rétrécissement aortique. Nous notons, le 13 avril : peu d'impulsion du cœur en comparaison de la grosseur. La pointe bat au premier temps et *tremble au second.*

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Marey communique une note sur les caractères distinctifs de la pulsation du cœur, suivant qu'on explore le ventricule droit ou le ventricule gauche.

« Les expériences dans lesquelles nous avons étudié, M. Chauveau et moi, la pression du sang dans les ventricules du cœur nous ont fait voir que les phases des variations de cette pression ne sont pas les mêmes dans les deux ventricules. Le cœur droit donne dès le début de sa systole le maximun de son effort, tandis que, dans le ventricule gauche, la pression s'élève d'ordinaire jusqu'à la fin de la phase systolique.

J'ai cherché longtemps si la pulsation du cœur, qui traduit les changements de consistance des ventricules, c'est-à-dire les variations de la pression du sang dans ces cavités du cœur, n'offrirait pas les mêmes différences de forme, et j'ai constaté en effet que, suivant la région où l'on explore la pulsation, on recueille des tracés de formes différentes.

Le cœur de l'homme présente son ventricule droit un peu en avant, son ventricule gauche un peu en arrière; il suit de là que, si l'on applique l'explorateur de la pulsation dans le quatrième espace interscostal et au-dessous du mamelon gauche, c'est la pulsation du ventricule droit qu'on doit recueillir, tandis que, si l'on place l'explorateur 0m,04 ou 0m,05 plus

en dehors en faisant coucher le patient sur le côté gauche, on doit obtenir le tracé du ventricule gauche.

On constate, en effet, que les deux tracés ainsi obtenus présentent des caractères différents et tels que la théorie les faisait prévoir; mais, comme la position du cœur varie assez souvent d'un sujet à un autre et comme certaines maladies peuvent augmenter encore ces variations individuelles, il ne serait pas prudent de s'en rapporter exclusivement au lieu où la pulsation a été recueillie pour affirmer qu'elle tient à l'un ou à l'autre ventricule. J'ai dû chercher un contrôle qui levât toute hésitation à cet égard : mes expériences m'en ont fourni plusieurs, parmi lesquels je ne citerai que les deux suivants :

1° *Le cœur droit et le cœur gauche ne se comportent pas de la même manière pendant un arrêt de la respiration.*

On sait que le poumon est plus facilement traversé par le sang quand on respire que pendant l'arrêt respiratoire; il en résulte qu'une stase se produit dans le cœur droit si la respiration est arrêtée. On voit aussitôt changer les caractères de la pulsation du cœur droit; celle-ci perd de son amplitude et finit par être trois ou quatre fois plus faible qu'au début de l'arrêt respiratoire, lorsque cet arrêt s'est prolongé pendant trente à quarante secondes. Cette diminution d'amplitude de la pulsation du cœur se produit par suite de l'élévation du minimum des courbes; les sommets restent toujours sur la même ligne horizontale. L'explication de ce phénomène est très-simple : il tient à ce que le cœur, se vidant de moins en moins, à cause de la résistance pulmonaire, offre de moins en moins ces chutes de pression qui traduisent sa vacuité.

Si l'on explore le cœur gauche pendant l'arrêt respiratoire, au lieu d'une diminution d'amplitude des pulsations on constate, au contraire, que celles-ci offrent un léger accroissement.

2° *Retentissement des ondes aortiques dans le tracé de la pulsation du ventricule gauche.*

J'ai maintes fois signalé la solidarité intime qui unit les variations de la pression du sang dans le ventricule gauche et dans l'aorte, solidarité d'où résulte une similitude de forme entre les pulsations du ventricule gauche et de l'aorte pendant la période systolique. J'ai même observé que, si une influence quelconque, en faisant baisser la tension artérielle, fait naître des ondes dans l'aorte, ces ondes retentissent dans le tracé de la pression du ventricule gauche, où elles se traduisent par une bifurcation ou une trifurcation du sommet, selon que les ondes aortiques sont au nombre de deux ou trois pendant la systole du ventricule.

On voit apparaître ces ondes sur les pulsations cardiaque et aortique quand on fait baisser la tension artérielle par l'exercice musculaire, par l'inhalation de nitrite d'amyle, par l'hémorrhagie, etc. On les voit naître aussi après un effort prolongé quelque temps avec occlusion de la glotte.

Sur l'homme, nous ne pouvons constater directement l'existence de ces ondes sur l'aorte, mais nous devons admettre qu'elles existent dans les mêmes conditions où nous les voyons se produire sur les grands mammifères. Or, dans ces conditions, le tracé du ventricule gauche présente des ondulations multiples, tandis que le ventricule droit ne montre ses ondes qu'à l'état de vestige et par propagation de voisinage.

Des deux signes que nous venons de donner pour distinguer auquel des deux ventricules appartient la pulsation que trace le cardiographe, le premier est le plus facile à employer et semble devoir être très-utile dans la pratique médicale, où souvent les signes d'auscultation ne permettent pas de déterminer avec certitude sur quelle moitié du cœur porte une lésion valvulaire. »

M. A. Trécul donne lecture d'un exemple remarquable de foudre verticalement ascendante.

« Pendant l'orage de jeudi soir, 19 août, il y eut des cas de foudre qui me paraissent dignes d'être signalés à l'Académie. Les étincelles, ou plutôt les traits fulgurants qui traversaient horizontalement la nue, avaient une dimension extraordinaire. Quelques-uns avaient en apparence la largeur de ma main, c'est-à-dire environ 0^m 08 à 0^m 09; mais ce ne sont pas ceux-là que je veux signaler. Plusieurs autres s'élevaient verticalement, de derrière les arbres de la place Jussieu, à une distance qui devait être comprise dans l'enceinte de l'Entrepôt des vins. Il me semble qu'ils partaient de paratonnerres de cet entrepôt, que pourtant je ne distinguais pas, la nuit commençant.

Le premier que j'aperçus, et quelques autres ensuite, s'élevaient isolément, puis s'éteignaient à une petite hauteur, en s'épanouissant en un magnifique éclair à peu près circulaire, dont la lumière diminuait du centre à la circonférence. L'un de ces épanouissements, moins étendu que les précédents, plus nettement délimité au sommet que sur les côtés, très-lumineux, avait une figure obovée, large de 0^m 20 à 0^m 25, terminant la colonnette de feu.

Enfin, à deux reprises, je vis deux de ces colonnettes lumineuses, s'élevant simultanément

et parallèlement, à une distance que je jugeai égale à l'intervalle de deux paratonnerres voisins. A une certaine hauteur, qui ne devait guère dépasser celle des paratonnerres, elles se précipitaient l'une vers l'autre, exactement à angle droit. Elles étaient alors terminées en pointe et s'éteignaient, sans déflagration et sans bruit, avant de s'être réunies. »

M. le Secrétaire perpétuel annonce à l'Académie la perte douloureuse qu'elle vient de faire dans la personne de M. Dominique-Alexandre Godron, correspondant de la section de botanique, décédé à Nancy.

Cette nouvelle est communiquée à l'Académie par une lettre de M. Paul Godron, fils de notre regretté correspondant.

M. P. A. Picard adresse une note relative au mouvement alternatif d'une machine magnéto-électrique actionnée par le courant d'une machine dynamo-électrique, mouvement qui a été signalé dans une note récente de M. A. Gérard, portant pour titre : « Sur un paradoxe électrodynamique. »

M. A. Netter adresse une note intitulée : Fait expérimental démontrant que, chez les fourmis, il n'y a ni langage antennal ni échanges d'idées. »

M. Mourgue adresse un mémoire portant pour titre : « Origine, nature et rôle économique des atterrissements primitifs. »

M. Mourgue adresse une note « Sur le rôle de la phlogose névrasculaire pneumogastrique dans les maladies du cœur. »

M. Edm. Lippmann adresse un mémoire intitulé : « De l'alimentation dans le 22e régiment de dragons. »

M. Rattier adresse une note concernant un moyen de combattre le phylloxera par l'échaudage des vignes. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 juin 1880. — Présidence de M. Tillaux.

Sommaire. — Du traitement de l'inversion utérine par l'écrasement combiné avec la ligature élastique. — De l'ostéotomie et de l'ostéoclasie dans le traitement des consolidations vicieuses des fractures. — Présentation de malade : Tumeur de l'organe de Giraldès (?).

M. le docteur Poinsot, membre correspondant à Bordeaux, adresse une note relative à un cas d'inversion utérine qu'il a opérée avec succès par le procédé suivant : Il a commencé par appliquer une chaîne d'écraseur sur le pédicule de la tumeur; il a ensuite, à l'aide du thermo-cautère, tracé un sillon autour de ce pédicule; enfin, il a placé dans ce sillon une ligature élastique. L'opération a été suivie d'un succès complet. Il existe, au fond du vagin, un moignon de col régulier que l'on sent parfaitement au toucher; les règles ont cessé absolument depuis l'opération.

La note de M. Poinsot a été lue par M. le secrétaire général Horteloup.

M. Desprès fait remarquer qu'il s'agit, dans le cas de M. Poinsot, d'une inversion utérine incomplète; c'est, d'après lui, à cette circonstance qu'est dû le succès de l'opération.

M. Guéniot rappelle que, dans plusieurs cas d'inversion utérine, la tumeur formée par l'utérus inversé a été prise pour un polype. Il est cependant facile, suivant lui, d'arriver au diagnostic au moyen de l'acupuncture, qui provoque de la sensibilité lorsque la tumeur est formée par l'utérus, et qui n'en provoque pas lorsqu'elle est constituée par un polype.

M. Marc Sée ne s'explique pas pourquoi M. Poinsot a cru devoir combiner l'emploi de la chaîne d'écraseur avec la ligature élastique; le premier, suivant lui, ne pouvait servir à rien dans le cas dont il s'agit, et la ligature eût été à elle seule parfaitement suffisante. L'écraseur, quand il est employé seul, produit une plaie contuse qui peut devenir le point de départ d'accidents de péritonite ou d'infection purulente.

— M. Lucas-Championnière, à l'occasion de la communication faite, dans la dernière séance, par M. Le Dentu, relative à une opération de rupture d'un cal vicieux, dit qu'il a observé deux cas de ce genre : le premier, en 1868, dans le service de M. Lister, qui pratiqua la résection de la partie saillante et guérit parfaitement son malade; le second, chez un alcoolique, qui guérit également par le redressement à l'aide d'un appareil spécial construit par M. Mathieu père.

M. Verneuil dit que le débat est aujourd'hui engagé entre l'ostéotomie préconisée par les écoles allemande et anglaise, et l'ostéoclasie, à laquelle l'école française donne la préférence. M. Verneuil a eu l'occasion d'employer l'ostéoclasie chez un jeune matelot qui s'était fait, en tombant du haut d'une vergue, une fracture de l'extrémité supérieure du tibia mal soignée et vicieusement consolidée. La jambe était horriblement déviée, et le malade ne pouvait pas marcher, la rupture du cal fut obtenue à l'aide d'un appareil analogue à celui que M. Le

Dentu a employé dans son opération; la jambe fut redressée et mise dans une gouttière. Au bout de quarante jours, le malade retournait chez lui, au Havre, la jambe parfaitement droite, témoignant ainsi de la victoire éclatante remportée en cette circonstance par l'appareil de M. Collin, c'est-à-dire par la chirurgie conservatrice sur la chirurgie sanglante. Celle-ci, dit M. Verneuil, rétrograde à chaque pas en avant que fait la chirurgie des appareils.

M. Terrillon déclare que l'appareil de M. Le Dentu n'est qu'une modification de l'appareil qu'il a déjà présenté lui-même devant la Société de chirurgie, pour servir à l'opération du *genu valgum* et à d'autres opérations.

M. Nicaise fait remarquer que le malade de M. Le Dentu présente encore une certaine déformation; mais cette déformation ne prouve rien contre l'ostéoclasie. Elle dépend, suivant lui, de ce que l'on a tout d'abord, après la réduction de la fracture, placé le membre dans un appareil inamovible; mieux vaudrait, au lieu d'un appareil plâtré, avoir recours d'abord à l'appareil de Scultet, et n'appliquer l'appareil inamovible qu'au bout de quelques jours.

M. Léon Le Fort est étonné d'entendre M. Nicaise vanter l'appareil de Scultet; suivant lui, cet appareil est incapable de maintenir les fractures difficiles; l'appareil plâtré est de beaucoup préférable.

M. Nicaise répond qu'il n'a voulu parler que de l'application de l'appareil de Scultet dans les fractures bi-malléolaires, quand on ne peut faire qu'une réduction progressive. Lorsque, dans ces conditions, on applique un appareil plâtré, le déplacement se reproduit pendant la dessication.

M. Farabeuf cite l'exemple d'un médecin qui s'était fait une fracture bi-malléolaire traitée par l'appareil plâtré; la déviation a persisté, et ce confrère est obligé de marcher avec une canne, le pied maintenu par des atelles d'acier.

M. Léon Labbé ne voudrait pas que l'on cherchât à réhabiliter l'appareil de Scultet; sans doute on peut, avec cet appareil, maintenir la réduction et empêcher la consolidation vicieuse des fractures dont il s'agit, mais il a l'inconvénient d'exiger une réapplication quotidienne toujours douloureuse. Il faut bien savoir, d'ailleurs, qu'il est des cas où la réduction est absolument impossible, quelle que soit la méthode employée, même après avoir obtenu la résolution complète par la chloroformisation.

M. Marc Sée dit avoir été appelé dernièrement à traiter une fracture qu'il n'a pu réduire par aucun moyen. C'est la confirmation de l'opinion soutenue par M. Léon Labbé.

— M. Lannelongue présente un petit malade venu au monde avec une tumeur du scrotum remontant jusque dans le canal inguinal. Cette tumeur a atteint le volume d'un œuf de poule; elle est diffuse, mobile, présentant des nodosités, profondément située sous la tunique érythroïde. Le centre de la tumeur donne à la palpation la sensation du lipome; elle est, d'ailleurs, indolente, et ne présente pas de transparence. Le testicule et l'épididyme se retrouvent en dehors d'elle.

M. Lannelongue s'est demandé ce que pouvait être une pareille tumeur; il a fait diverses hypothèses; il a pensé à une monstruosité par inclusion scrotale, à une tumeur ayant son siége dans les débris du corps de Wolf désignés sous le nom d'*organe de Giraldès*, à une réunion de petits kystes, etc. Finalement, il penche vers l'hypothèse d'une tumeur de l'organe de Giraldès. M. Lannelongue désire avoir l'avis de ses collègues sur la conduite à tenir. La tumeur augmente de volume; ce n'est ni une orchite, ni une tumeur maligne congénitale, ni une hydrocèle du scrotum; son sentiment serait qu'il y aura lieu d'intervenir dans quelques mois ou dans quelques années, suivant les circonstances.

M. Desprès pense, comme M. Lannelongue, qu'il s'agit ici d'une tumeur ayant son siége sur les débris du *corps de Wolf*. Il est d'avis qu'il faut attendre, avant d'intervenir, dans la crainte d'ouvrir le prolongement que le péritoine envoie dans les bourses.

M. Lannelongue n'est pas aussi affirmatif que M. Desprès sur la nature de cette tumeur; il n'en connaît pas d'exemple authentique; il n'a encore rien observé de comparable à cette affection, et c'est une pure hypothèse qu'il a voulu émettre en parlant d'une tumeur de l'organe de Giraldès.

Quant à la crainte, exprimée par M. Desprès, de l'ouverture du cul-de-sac péritonéal, si l'on intervenait actuellement, elle est chimérique; le cul-de-sac péritonéal est certainement oblitéré puisqu'il n'existe pas de hernie.

Dr A. TARTIVEL,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

—

JOURNAL DES JOURNAUX

Contribution à l'étude des myocardites chroniques et de la désintégration cardiaque, par M. le docteur COLRAT.

OBS. I. — Syphilis, ostéite de la clavicule ; endocardite aiguë. Sclérose des piliers de la valvule mitrale. Gommes du foie. Dégénérescence amyloïde du foie et des reins.

OBS. II. — Catarrhe et emphysème pulmonaire ; syphilis tertiaire. Asystolie. A l'autopsie, dilatation et hypertrophie générale du cœur. Valvules saines. Myocardite intersticielle. Fragmentation du myocarde en segment.

OBS. III. — Gastrite alcoolique. Mort subite. Noyau scléreux dans la paroi du ventricule gauche. Désintégration cardiaque.

Cette désintégration de la fibre cardiaque, décrite par MM. Renaut et Landouzy, s'observe dans les cas les plus variables (hypertrophie du cœur consécutive aux lésions valvulaires ou au mal de Bright, phthisie et emphysème pulmonaire, cachexie cancéreuse, fièvre typhoïde, etc.).

La cause de cette lésion est difficile à trouver. L'auteur, voulant savoir si les causes mécaniques pourraient produire cette désintégration, a augmenté considérablement la pression cardiaque par une ligature de l'aorte abdominale. Après dix-huit heures de survie, le cœur ne présentait aucune altération.

Résultat également négatif en produisant l'asystolie par l'injection de la digitale, et aussi par la section des deux pneumogastriques. (*Lyon médical*, n° 43, 1879.) — H. H.

Traitement de l'asthme par les fumigations, par M. Reginald E. THOMPSON. — L'auteur recommande la préparation suivante, dans laquelle on trempe le papier destiné à faire les cigarettes :

Teinture de tabac	12 grammes.
— de ciguë	8 —
— de lobélie.	8 —
Cannabis indica	XXXII gouttes.
Extrait d'opium	0,06 centigr.
— de stramonium.	0,12 —
Essence d'anis.	VIII gouttes.
Nitrate de potasse.	1 gramme.
Alcool	75 grammes.

Pour 64 cigarettes. (*Practit.*, août 1879 et *Lyon médical*, n° 4, 1880.) — H. H.

Des oreillons, des orchites métastatiques et des atrophies testiculaires consécutives, par M. GRANIER. — L'auteur établit cette statistique, tirée des statistiques diverses qu'il a réunies :

Sur 495 oreillons, il y a eu : 115 orchites et 51 atrophies, c'est-à-dire que les orchites sont aux parotides dans la proportion de 1 à 4 ou de 24 p. 100 ; les atrophies sont aux orchites dans la proportion de 44 p. 100, et aux oreillons de 10 p. 100.

L'auteur discute ensuite les trois opinions des pathologistes relativement à la nature des oreillons, opinions qui en font : une affection catarrhale (Bouchut) ; une fièvre éruptive (Pratolongo, Colin, Sorel, etc.) ; une affection rhumatismale (Franck, Bergeron, etc.). (*Lyon méd.*, n° 26, 1879.) — H. H.

FORMULAIRE

DU CITRATE DE CAFÉINE DANS LES HYDROPISIES CARDIAQUES. — SHAPTER.

Pour combattre l'hydropisie qui survient dans les maladies du cœur, avec dégénérescence ou affaiblissement des parois de cet organe, le docteur Lewis Shapter préconise le citrate de caféine à la dose de 0 gr. 18 centigr., à prendre dans l'espace de quatre heures. Sous l'influence de ce remède, la quantité d'urine rendue en vingt-quatre heures s'est élevée d'une pinte (473 grammes) à trois ou quatre pintes (1,419 à 1,892 grammes) ; et les battements du cœur sont devenus plus énergiques et plus réguliers. — Le citrate de caféine peut être prescrit sous forme de pilules, ou dans une potion contenant 2 grammes de glycérine pour 30 grammes d'eau distillée, ou enfin administré sous forme d'injection hypodermique. — N. G.

COURRIER

Afin de terminer le plus tôt possible l'émouvant récit du *Suicide par inanition*, le docteur Simplice a renvoyé sa *Causerie* à la semaine prochaine.

CONGRÈS DE TURIN. — MM. Trélat (Ulysse), professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Lacassagne, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, sont chargés d'une mission à l'effet de représenter le ministère de l'instruction publique au Congrès d'hygiène de Turin.

CONCOURS. — L'ouverture des concours pour l'externat et l'internat dans les hôpitaux de Paris aura lieu les mardi 12 et lundi 11 octobre, dans l'amphithéâtre de l'administration, avenue Victoria, 3.

Les registres d'inscription resteront ouverts tous les jours, de 11 heures à trois heures, du 6 au 30 septembre pour l'externat, et du 4 au 25 septembre pour l'internat.

En raison de l'appel, fixé au 1er novembre prochain, des volontaires d'un an, les candidats à l'externat qui justifieront de leur engagement conditionnel seront admis, par exception, à subir consécutivement les deux épreuves règlementaires dès l'ouverture du concours.

Quant aux engagés volontaires qui doivent être libérés le 1er novembre prochain, et qui se seront fait inscrire pour prendre part au même concours, ils seront appelés à subir la première épreuve à partir du 12 novembre.

FACULTÉS. — Sont attachés aux Facultés ci-après désignées pour une période de neuf ans, à dater du 1er novembre 1880, les agrégés des Facultés de médecine dont les noms suivent :

Faculté de Paris : MM. Remy (anatomie et physiologie); Hanriot (chimie et toxicologie).

Faculté de Bordeaux : MM. Viault Testut, (anatomie et physiologie); Carles (pharmacie).

Faculté de Lyon : MM. Arloing (anatomie et physiologie); Chapuis (pharmacie).

Faculté de Nancy : M. Garnier (chimie et toxicologie).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Jean, chef de clinique-adjoint est chargé, jusqu'au 31 décembre 1880, des fonctions de chef de clinique des maladies des enfants, en remplacement de M. Dreyfus-Brissac, démissionnaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Cazaneuve, ancien doyen, est nommé doyen honoraire.

M. Wannebroucq, professeur, est nommé, pour cinq ans, doyen de ladite Faculté, en remplacement de M. Cazeneuve, relevé de ses fonctions, sur sa demande.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — M. Pauffard (Gabriel-Jules), né le 27 août 1850 à Dijon, docteur en médecine, est institué suppléant des chaires d'anatomie et physiologie, pour une période de neuf ans.

M. Hébert (Philippe-Gustave), né le 2 avril 1836 à Dijon, pharmacien de première classe, chef des travaux chimiques, est institué suppléant des chaires de chimie, pharmacie et histoire naturelle, ponr une période de neuf ans.

LE DOCTEUR TANNER CONFÉRENCIER. — Le docteur Tanner continue à passer son existence à dormir, à manger des beefsteaks, des côtelettes, des pommes de terre, des crackers et des fruits, à boire du thé et du vin de Hongrie. Des personnes malveillantes ont répandu le bruit qu'il a bu de l'eau depuis la fin de son jeûne. Ce rapport est démenti officiellement et avec indignation. Il n'a pas avalé une goutte d'eau, à moins qu'on ne donne ce nom au jus des pastèques. Plusieurs journaux décrivent minutieusement chacun des douze ou quinze repas faits journellement par le docteur, — tant d'onces de tel aliment ou de tel autre; — ils s'étendent sur le mode de préparation de chaque comestible, donnent le nom du cuisinier ou de la cuisinière, etc.

Le professeur Sizer a fait un examen phrénologique de la tête du docteur. Le résultat sera publié dans le *Phrenological Journal*. Le docteur se plaint de souffrir des mâchoires et ne peut plus manger que des huîtres. L'objet de son long jeûne et des innombrables coups de grosse caisse qui l'ont célébré commence à devenir apparent. Le docteur annonce que dès qu'il aura recouvré son poids normal, — il ne pèse encore que 148 livres, — il commencera une série de lectures pour révéler au public idolâtre le secret de jeuner indéfiniment.

Il est certain que les badauds ne manqueront pas aux lectures précédées d'une réclame si originale, et il est problable que, grâce à son jeûne de quarante jours, le médecin du Minnesota va pouvoir s'assurer du « pain sur la planche » pour le reste de son existence.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

RECHERCHES SUR LES ALTÉRATIONS ANATOMIQUES DE LA PHLEGMATIA ALBA DOLENS;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 mars 1880,

Par M. DAMASCHINO, agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Laënnec.

Les altérations anatomiques de la *phlegmatia alba dolens* offrent des différences notables, suivant que les coagulations veineuses sont de formation tout à fait récente ou qu'elles remontent au contraire à une date un peu reculée. Ces différences sont appréciables déjà lorsque l'on examine la veine séparée des tissus avoisinants par la dissection, et quand on la sectionne en long ou en travers; de même, l'ouverture du vaisseau permet de reconnaître des changements notables dans l'adhérence du caillot aux parois veineuses, comme aussi dans sa coloration et dans sa consistance. L'examen microscopique des coupes fines, pratiquées après un séjour suffisant dans les divers liquides durcissants, donne seul des notions précises sur les modifications que subissent le vaisseau et son contenu. Ce sont ces diverses modifications qui font l'objet du présent travail; elles sont basées sur l'étude de six cas d'âge différent, que j'ai observés en 1879 et en 1880, et qui tous ont trait à des phthisiques ou des cancéreux parvenus à la période cachectique de leur maladie.

Les caillots qui remplissent les veines atteintes de *phlegmatia alba dolens*, lorsqu'ils sont tout à fait récents, présentent le plus souvent à l'œil nu, quand on vient à fendre les parois vasculaires, un aspect à peu près homogène; il semble, au premier abord, que la coagulation du sang se soit faite tout d'un coup. Les coupes transversales, pratiquées après durcissement préalable dans l'alcool ou la liqueur de Muller, permettent de s'assurer que cette apparence homogène ne répond pas à la disposition réelle du coagulum. Sur des préparations provenant de deux faits de thrombose de la veine fémorale recueillie chez des sujets morts au sixième et au septième jour de la *phlegmatia*, on aperçoit à un faible grossissement une série de couches concentriques de fibrine colorable par le picro-carmin ou l'hématoxyline. Ces couches de fibrine, emboîtées les unes dans les autres, sont séparées par des amas de globules du sang (rouges et blancs) nullement altérés : les globules blancs, dans ces coagulums récents, ne semblent, sur aucun point, en proportion anomale relativement au nombre des hématies. Il est bon de noter que ces couches de fibrine ne sont pas exactement concentriques aux parois veineuses; on les trouve disposées sous forme de lames d'autant plus épaisses et plus serrées les unes contre les autres que l'on se rapproche davantage de la paroi postérieure du vaisseau; au contraire, les feuillets de fibrine sont plus épais et par suite plus éloignés les uns des autres au niveau de la face antérieure de la veine. Il semble donc très-plausible d'admettre que la coagulation s'est effectuée d'abord à la paroi postérieure du vaisseau, paroi devenue inférieure à la suite du décubitus dorsal auquel sont condamnés les sujets cachectiques ou affaiblis qui sont aptes à contracter la *phlegmatia alba dolens*.

La disposition précédente, la plus fréquemment observée, est sujette à d'assez grandes variétés. Les feuillets de fibrine sont quelquefois très-nombreux; à un fort grossissement, on en peut compter jusqu'à 35 ou 40 et même plus, séparés par des rangées d'un à trois globules rouges. Ailleurs la fibrine offre une disposition moins régulière; elle se montre sous forme d'amas volumineux, souvent réticulés, et qui retiennent toujours dans leurs mailles les globules sanguins.

Au niveau et un peu au-dessus des valvules veineuses, il existe assez habituellement trois groupes de caillots ayant chacun leurs couches de fibrine propres, et dont l'un, médian, occupe le centre du vaisseau, tandis que les deux autres, latéraux, correspondent aux nids valvulaires. De même, aux environs des bifurcations veineuses, on rencontre deux zones assez distinctes de sang coagulé; enfin, au niveau des veines collatérales, lorsque les coupes transversales comprennent à la fois le vaisseau principal et la veine afférente, le caillot de cette dernière, coupé

obliquement, présente des couches concentriques accolées en demi-cercle. Toutefois, quelle que soit la disposition qu'il présente, le coagulum est revêtu, au moins dans une partie de sa circonférence, par une couche de fibrine intimement adhérente à la veine.

A cette période rapprochée du début, les parois vasculaires n'ont pas encore subi de grandes altérations ; çà et là on retrouve un certain nombre de cellules endothéliales, les unes adhérentes à la face externe du caillot, les autres à moitié détachées et comme flottantes entre la tunique interne de la veine et la surface du coagulum. Cette dernière disposition était notamment très-visible, dans un cas de phlegmatia récente au niveau d'une veine de 3 millim. de diamètre.

Chez des sujets morts de dix à quinze jours après le début de l'affection, il est facile de constater des modifications nombreuses aussi bien dans les parois vasculaires que dans le coagulum. La tunique interne offre souvent un épaississement réel, conséquence d'un processus hyperplasique évident; cette disposition n'existe pas toujours sur toute la périphérie du vaisseau; d'ordinaire elle se rencontre seulement sur un ou plusieurs points de sa circonférence. Le tissu cellulaire qui entoure la veine est semblablement comme condensé et fait corps d'une manière plus intime avec les parois vasculaires qu'il contribue à faire paraître plus épaisses encore. Quant au coagulum lui-même qui, dans les faits récents, se laisse aisément détacher de la paroi veineuse en abandonnant une très-mince couche de fibrine adhérente à la tunique interne, il devient, à partir du dixième ou douzième jour, plus difficile de le séparer de cette dernière; sur les coupes, le caillot semble se continuer sans ligne de démarcation bien nette avec le vaisseau, au moins dans une partie de sa circonférence.

En examinant les préparations avec un plus fort grossissement (200 à 300 diamètres), on trouve les couches les plus extérieures du coagulum comme infiltrées par des éléments cellulaires jeunes, bien colorés par l'hématoxyline, et qui offrent une tendance marquée à se disposer sous forme de séries parallèles à la surface du vaisseau. Ces éléments embryonnaires, dont quelques-uns possèdent déjà une forme allongée et même fusiforme, sont entourés par des hématies altérées et par de la fibrine; en certains points, il semble qu'il y ait réellement continuité entre ce tissu nouveau et la tunique interne de la veine. On peut donc admettre qu'il y a eu en quelque sorte pénétration dans les couches externes du caillot d'éléments venus des tuniques veineuses : en réalité, les adhérences entre le coagulum et la face interne de la veine deviennent chaque jour de plus en plus intimes, et il est, à un certain moment, difficile de décider où finit le coagulum et où commence la paroi vasculaire. Quant à la partie la plus centrale du caillot, on constate qu'à son niveau les globules rouges, pâlis, ont des contours moins nets, et que, dans certains points, la fibrine devient granuleuse; cependant, cette apparence granuleuse ne se retrouve pas toujours sur des coupes très-fines, lesquelles laissent reconnaître un feutrage serré de fines fibrilles de fibrine réticulée.

A une période encore plus avancée, les éléments embryonnaires que l'on observe à la périphérie du coagulum se développent et prennent les caractères du tissu conjonctif jeune; en même temps, ils se groupent de façon à circonscrire, entre la partie centrale non encore modifiée du caillot et la paroi veineuse, des sortes de petites lacunes remplies de globules rouges parfaitement normaux; de plus, il est facile de reconnaître dans cette partie périphérique du coagulum des vaisseaux sanguins en voie de formation. Le développement des éléments embryonnaires se fait simultanément vers des couches plus profondes du caillot.

Ces transformations diverses sont encore plus considérables quand on étudie les lésions sur des *cas très-anciens* (de deux ou trois mois, par exemple). On voit alors que les tuniques veineuses sont très-épaissies, en même temps que les dimensions du vaisseau ont considérablement diminué, et que le diamètre intérieur en est fortement réduit. Tandis que, dans un cas récent, la largeur du coagulum cylin-

drique de la veine fémorale mesure de 8 à 9 millimètres, on ne trouve plus à la même veine devenue irrégulière que 6 millimètres de largeur pour son plus grand diamètre sur 3 ou 4 millimètres seulement pour son diamètre le plus petit; ces mesures sont prises entre la couche élastique interne d'une paroi et celle du côté opposé. Le vaisseau tend donc à s'aplatir par le rapprochement des deux parois opposées; cet aplatissement est des plus marqués au niveau de la veine iliaque externe et surtout de l'iliaque primitive.

Sur une coupe transversale, on est immédiatement frappé par l'aspect comme criblé de l'intérieur du vaisseau. Il n'existe plus, en effet, une oblitération totale de la lumière de la veine; on rencontre, principalement au voisinage des parois veineuses, un grand nombre de lacunes mesurant depuis 3 ou 4 centièmes de millimètre jusqu'à 1 millimètre de diamètre et même 1 millimètre 25. Dans l'intérieur de ces lacunes, on trouve quelquefois des hématies parfaitement normales. Si l'on étudie cette disposition lacunaire à l'aide de coupes transversales et longitudinales, on s'aperçoit très-vite que ces cavités dirigées dans le sens de l'axe même de la veine, constituent une série de canaux disposés longitudinalement et communiquant les uns avec les autres au moyen de branches obliques à la direction de la veine. Examinés avec un plus fort grossissement, ces canaux apparaissent avec tous les caractères des vaisseaux de nouvelle formation; ils possèdent des tuniques incomplètes constituées par un endothélium à noyaux très-visibles et une membrane propre. Celle-ci, à peu près amorphe ou parsemée de rares noyaux vers les parties plus rapprochées du centre du caillot, présente dans le voisinage des parois veineuses une structure conjonctive très-nette avec couches concentriques fibreuses parfaitement développées.

Ces jeunes vaisseaux sont donc d'autant plus complétement constitués que l'on se rapproche plus des parois veineuses. A proximité de ces dernières, on les trouve entourés par du tissu conjonctif condensé, criblé de grains d'hématine, qui mesurent depuis $0^{mm},003$ à $0^{mm},018$, et jusqu'à $0^{mm},021$; ce tissu conjonctif possède des noyaux nombreux et faciles à colorer par le picro-carminate d'ammoniaque, et surtout par l'hématoxyline. A ce niveau, toute trace de coagulum a disparu, à l'exception de la matière colorante du sang. Au contraire, en s'éloignant de la périphérie, on voit que le tissu qui environne les nouveaux vaisseaux est constitué par des éléments plus jeunes, moins condensés; les grains d'hématine sont plus nombreux, et il n'est pas difficile de s'assurer qu'il persiste encore tout autour des vaisseaux de nouvelle formation des restes de fibrine granuleuse ou même réticulée non encore disparue : ces détails ne sont bien visibles que sur les coupes les plus fines.

Enfin, au centre même de la veine, on rencontre des débris de caillots constitués par de la fibrine à peu près partout homogène ou finement granuleuse, parfois réticulée, laquelle est entourée de nombreux éléments embryonnaires; ces derniers se retrouvent dans les interstices que présente la fibrine; sur certains points, en effet, celle-ci offre comme des fentes qui la divisent en quelque sorte en plusieurs segments, et à l'orifice desquelles on voit, à moitié libres hors de la fibrine et à moitié engagés dans celle-ci, des éléments cellulaires jeunes; puis, au milieu des masses comme vitreuses qui représentent les restes du coagulum, on trouve des sortes d'espaces communiquant les uns avec les autres, et contenant de grosses cellules finement granuleuses avec noyaux très-visibles et dont quelques-unes même semblent multi-nucléées; cette disposition était très-marquée sur une coupe de la veine fémorale colorée par l'éosine alunée.

Dans un seul point seulement, j'ai trouvé des corps granuleux de grand volume (ils mesuraient $0^{mm},021$ et jusqu'à $0^{mm},024$), visibles au milieu de caillots, à sa partie la plus centrale : ils étaient en partie plongés dans un fin réticulum de fibrine.

A cette période, les parois veineuses sont extrêmement épaissies : on y rencontre des éléments embryonnaires au milieu des diverses couches. Enfin, le tissu conjonctif qui entoure le vaisseau est lui-même le siége d'un processus hyperplasique; devenu extrêmement adhérent à la tunique externe, il contribue pour une certaine

part à donner à la veine cette apparence artérielle signalée dans toutes les descriptions macroscopiques.

En résumé, le contenu de la veine subit des modifications considérables suivant les diverses périodes où on l'examine. D'abord constitué par des couches fibrineuses plus ou moins régulièrement disposées et englobant les éléments figurés du sang, il présente à sa périphérie, puis dans des points de plus en plus rapprochés de son centre, des éléments embryonnaires qui s'organisent en tissu conjonctif et en vaisseaux. Ces derniers sont nettement visibles dans l'épaisseur même du caillot, où on les trouve entourés de la façon la plus évidente par des débris de fibrine et de globules. Cette disposition ne permet pas de dire qu'il y ait, à proprement parler, organisation du caillot, mais il n'est pas possible non plus d'indiquer quelle serait la provenance de ces éléments embryonnaires. L'examen des nombreuses préparations que j'ai faites dans six cas de phlegmatia ne me permettent point de décider s'il s'agit de cellules migratrices ou d'éléments fixes provenant de la paroi veineuse elle-même. Ce que je crois toutefois pouvoir assurer, c'est qu'il n'y a pas simple refoulement du caillot par des bourgeons venus de la tunique interne du vaisseau, et, par suite, disparition progressive des éléments du coagulum et en particulier de la fibrine.

L'examen des coupes démontre incontestablement la présence d'éléments cellulaires, d'abord dans les couches superficielles, puis graduellement dans les parties plus centrales du coagulum de la *phlegmatia alba dolens*. Quant aux altérations présentées par les parois veineuses, elles sont consécutives à la présence du caillot et ne peuvent être envisagées comme le fait d'une phlébite primitive ayant déterminé secondairement la coagulation du sang contenu dans la veine.

CHIRURGIE

DEUX OBSERVATIONS DE HERNIE OMBILICALE ÉTRANGLÉE; KÉLOTOMIE; GUÉRISON.

Lues à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 24 avril 1880,

Par M. POLAILLON.

OBS. I. — F... (Élisabeth), âgée de 41 ans, exerçant la profession de lingère, porte une hernie ombilicale depuis dix-huit ans. Cette femme a eu des couches nombreuses et possède, en outre, un embonpoint considérable.

Sa hernie sortait et rentrait facilement, et n'était pas maintenue par un bandage. Elle n'avait jamais occasionné d'accidents jusqu'à une époque qui remonte à dix-neuf mois. Depuis cette époque, la hernie s'est étranglée trois fois. La malade étant venue dans mon service de la Pitié, j'ai pu, dans ces trois cas, réduire la hernie par le taxis, une fois sans chloroforme, deux fois pendant le sommeil anesthésique. Au moment de la dernière réduction, la malade était enceinte. Depuis les accidents d'étranglement, elle portait, d'après mon conseil, une ceinture avec pelote.

Le 13 septembre 1879, la hernie sortit, sans que la malade pût la faire rentrer. Trois jours après, le 16 septembre, elle vint à la Pitié, salle Saint-Jean, n° 8.

Le ventre est ballonné. Il y a, depuis trois jours, une constipation absolue et une absence complète d'expulsion de gaz. Vomissements glaireux. La hernie est grosse comme le poing. Elle est formée par une masse assez molle, donnant la sensation de l'épiploon. Elle est à demi sonore et médiocrement douloureuse. En déprimant les tissus, on peut enfoncer le doigt jusqu'à l'anneau ombilical, où l'on sent une résistance caractéristique. La peau qui recouvre la hernie est mince et violacée. Il est évident que nous avons affaire à une hernie entéro-épiploïque, et que les accidents de l'étranglement affectent une marche lente et bénigne.

Nous pratiquons un taxis léger, sans résultat.

Comme le peu de gravité des accidents généraux nous permet d'attendre, et que nous avons quelque espoir d'obtenir une réduction spontanée, si la congestion de l'épiploon venait à diminuer, nous prescrivons un bain et des cataplasmes glacés *loco dolenti*; mais nous nous abstenons de donner un purgatif.

Le 17 septembre. État stationnaire. Pas de vomissements.

Le 18 septembre. Il n'y a pas eu de vomissements. Mais l'absence des selles et des gaz est toujours la même; le ventre est plus ballonné; la peau de la face, du tronc et des membres

est cyanosée; le pouls est fréquent et petit. Il ne nous paraît pas prudent d'attendre davantage.

A dix heures du matin, nous pratiquons la kélotomie ombilicale avec les précautions de la méthode antiseptique. Une incision semi-lunaire est faite sur la moitié gauche de la tumeur. Immédiatement au-dessous de la peau, nous rencontrons une grosse masse d'épiploon sain. Nous déplions, nous étalons cet épiploon et, à son centre, nous trouvons une anse intestinale rouge, distendue par des gaz, qui ne peut se réduire sous la pression du doigt. Nous pratiquons alors, avec le bistouri de Cooper, un débridement multiple sur la moitié gauche de l'anneau ombilical, et, après nous être assuré que l'intestin est sain, nous le réduisons. Le paquet épiploïque formait un bouchon au niveau de l'anneau; nous le lions au ras de celui-ci avec un fil de catgut et nous le réséquons au-dessus de la ligature. Après avoir soigneusement lavé la plaie avec l'eau phéniquée au 20e, nous rapprochons les lèvres de l'incision et nous faisons quatre sutures métalliques. Pansement de Lister.

Aussitôt après la réduction, la malade rend des gaz par l'anus, et, au bout d'un quart d'heure, elle a une selle abondante liquide.

A cinq heures du soir, l'opérée est dans un calme parfait. Pouls, 86. Temp. 37°,2. Elle a eu plusieurs selles dans la journée avec des coliques assez vives.

19 septembre. Matin : pouls, 86. Température, 37°. — Soir : pouls, 84. Température, 37°,8. Bouillon; potages; vin de Bagnols. Une pilule d'opium pour le soir.

20 septembre. Pansement. La réunion paraît obtenue. Deux fils d'argent sont enlevés. Pouls, 86. Tempér., 37°,2.

22 septembre. Pansement. Les deux derniers fils sont enlevés. La réunion par première intention est complète dans la profondeur, mais une petite portion de la peau sur la lèvre droite de l'incision se mortifie. Pouls, 78; température, 37°,3

24 septembre. Depuis l'opération, la malade a chaque jour deux ou trois selles diarrhéiques avec coliques.

28 septembre. La malade se lève.

1er octobre. La petite eschare de la peau s'élimine. Il reste une petite plaie bourgeonnante grande comme une pièce de 50 centimes, qui se cicatrise rapidement. La malade demande à retourner chez elle. Elle devra porter continuellement une ceinture avec plaque et pelote ombilicale.

Obs. II. — La nommée H... (Françoise), âgée de 44 ans, entre le 11 décembre 1879 dans mon service de la Pitié, salle Saint-Jean, n° 21.

Il y a trente-six heures, cette femme, après avoir pris son repas du soir, se sentit mal à l'aise et se mit à vomir ce qu'elle avait mangé. Dans la nuit suivante, elle ressentit des douleurs au niveau de l'épigastre et de l'ombilic. En portant la main vers la région ombilicale, elle fut fort étonnée d'y trouver une tumeur du volume d'un œuf de poule, qu'elle essaya à plusieurs reprises de faire rentrer.

Des vomissements, d'abord alimentaires, puis muqueux et bilieux, se produisent dans les journées du 10 et du 11 décembre.

Le 12 décembre, à la visite du matin, je trouve une hernie ombilicale irréductible, non douloureuse, sonore, élastique, recouverte d'une peau très-rouge et amincie. Le ventre, très-peu ballonné, n'est presque pas douloureux. Le pouls est lent; la température est normale. Les vomissements sont peu abondants. La malade paraît rendre des gaz par l'anus.

Un lavement purgatif ayant été administré provoque l'expulsion de deux selles abondantes.

13 décembre. Amélioration. Nous pratiquons, sans résultat, un taxis modéré.

14 décembre. Pas de vomissements fécaloïdes, pas de signes aigus d'étranglement. Cependant, la hernie reste dans le même état, et il n'y a pas de gaz rendus par l'anus.

15 décembre. Légère teinte cyanosée de la peau. Pouls, 106; température, 35°,8. Ballonnement dans la région sus-ombilicale. L'expectation n'est plus de mise.

Opération. — Incision courbe, à droite de l'ombilic, longue de 7 centimètres. Le sac contient un peu de sérosité citrine, et une anse intestinale longue de 6 centimètres, violacée, fortement serrée au niveau de l'anneau. Je débride l'anneau à gauche en deux points, en bas et en haut. L'intestin ayant été examiné et bien lavé, est réduit. J'applique ensuite deux points de suture profonde pour fermer l'anneau, et quatre points de suture superficielle pour rapprocher les lèvres de l'incision. Pansement de Lister. Couche de ouate sur le ventre. Bandage autour de l'abdomen.

Dans la journée qui a suivi l'opération, la malade a rendu des gaz par l'anus et n'a plus eu de vomissements.

16 décembre. Pouls, 80. Température, 37°,9. Lait comme aliment.

17 décembre. Pouls, 78. Température, 37°,2.

18 décembre. Pansement. La réunion immédiate paraît obtenue. L'état général est très-bon.

23 décembre. Pansement. Trois points de suture sont enlevés. Une partie de la peau amincie, qui recouvrait la hernie, s'est sphacélée; mais les parties profondes sont réunies. — Purgation à l'huile de ricin, suivie de selles normales.

24 décembre. J'enlève les deux points de suture profonde.

27 décembre. Ablation du dernier point de la suture superficielle.

Les jours suivants, l'eschare de la peau s'élimine et la plaie qui en résulte est pansée avec des compresses phéniquées.

Le 13 janvier 1880, la malade quitte l'hôpital. Elle devra porter une ceinture abdominale.

RÉFLEXIONS. — Ces deux faits, qui s'ajoutent à quelques autres qui ont été publiés, me paraissent dignes d'intérêt, parce qu'ils prouvent que l'on peut opérer la hernie ombilicale étranglée, lorsque son volume est petit ou moyen, à peu près avec les mêmes chances de succès que les hernies étranglées dans les autres points de l'abdomen.

La mortalité excessive de la kélotomie ombilicale, mortalité qui a fait proscrire cette opération par un grand nombre de chirurgiens, a été observée à une époque où l'on opérait sans recourir aux procédés antiseptiques.

Je conviens, en effet, qu'ouvrir la cavité abdominale au niveau de l'ombilic, sans avoir des moyens sûrs de préserver le péritoine d'une inflammation suppurative, me semble une entreprise des plus téméraires. L'immense danger de la kélotomie ombilicale réside dans la péritonite consécutive. Or, la méthode antiseptique nous offrant les moyens d'éviter la suppuration de la plaie et d'obtenir une réunion immédiate, tout danger s'évanouit ou s'atténue dans des proportions très-considérables.

Je ferai remarquer, cependant, qu'une portion de la peau amincie qui recouvrait la hernie, s'est sphacélée consécutivement à mes deux opérations. Mais cette mortification n'a pas eu d'importance, parce que la réunion immédiate était faite dans la profondeur, et que, par suite, le péritoine se trouvait à l'abri de l'introduction de matières septiques.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 mai 1880. — Présidence de M. HILLAIRET.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Tuberculose du pharynx*, par M. Laboulbène. — Observation d'*endocardite végétante*, par M. Ferrand. Discussion : MM. Féréol, Laboulbène, Vallin. — Note sur un cas d'*intoxication par l'eau-de-vie de marc*, par MM. Dujardin-Beaumetz et Cornil. — *Pneumonie purulente, à foyers multiples*, dans l'intoxication alcoolique suraiguë, par M. Raynaud. — Observation de *bronchite diphthérique dans la variole*, par M. Legroux. — Présentation d'instrument, par M. Legroux. — *Péritonite par perforation* après l'ingestion du suc du papayer, par M. Moncorvo (de Rio-Janeiro). Discussion : M. Dujardin-Beaumetz.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Journal des sciences médicales de Lille*. — *Revue médicale française et étrangère*. — *Revue médicale de Toulouse*. — *Marseille médical*. — De l'extinction de la variole par une loi rendant obligatoire la vaccination et la revaccination, par le docteur Girault. (Extrait du *Compte rendu du Congrès international d'hygiène*.) — *Bulletins* de la Société d'anthropologie, deuxième semestre de 1879, etc., etc.

—

M. FERRAND donne lecture de l'observation relative aux pièces anatomiques d'endocardite végétante qu'il a présentées à la dernière séance. (Sera publiée prochainement.)

M. FÉRÉOL demande si le malade a eu des accès de fièvre intermittente; il croit que l'endocardite ulcéreuse est fréquemment sous l'influence de l'intoxication palustre. M. Lancereaux, dit-il, a signalé le fait, et lui-même a vu des exemples d'entérite, d'endocardite, et même de cardite suppurée reconnaissant cette cause; ce point appelle de nouvelles recherches.

M. FERRAND ne croit pas qu'il s'agisse ici d'une affection d'origine palustre; le malade avait

bien eu autrefois des fièvres d'accès dans son pays, mais depuis il avait vécu à l'hôpital, où il accomplissait une besogne assez rude, et ne paraissait entaché que d'alcoolisme.

M. Laboulbène fait remarquer que, dans le travail de M. Lancereaux, il s'agit surtout d'endocardite végétante.

M. Vallin rappelle qu'il a lu à la Société un travail où il a signalé la fréquence des dégénérescences musculaires dans les fièvres palustres pernicieuses, comme dans la variole, etc.

—

MM. Dujardin-Beaumetz et Cornil communiquent un travail sur l'intoxication par l'eau-de-vie de marc. (Voir l'Union Médicale des 22 et 26 août 1880.)

M. Raynaud, à l'occasion de la communication de M. Cornil, veut rappeler une observation dont il a fait l'objet d'une clinique à la Charité : Il s'agit d'un homme trouvé ivre-mort sur la voie publique, chez lequel une pneumonie évolua avec une prodigieuse rapidité, sans donner lieu à des signes physiques bien évidents pendant la vie. Les crachats étaient déjà purulents et sanguinolents environ 60 heures après le début. A l'autopsie, on trouva, disséminés à la base des deux poumons, une douzaine de foyers d'hépatisation grise parfaitement circonscrits et indépendants, variant du volume d'une pomme à celui d'un marron (pour les détails, M. Raynaud renvoie à la publication en question). Il propose de désigner cette variété de pneumonie sous le nom de *pneumonie purulente à foyers multiples, et la considère comme propre à l'intoxication alcoolique suraiguë.*

—

M. Legroux montre une pièce anatomique recueillie à l'autopsie d'un varioleux mort dans son service à l'hôpital Laënnec.

C'est un exemple rare de la diphthérie venant compliquer la variole.

Le malade, âgé de 20 ans, était entré le 15 avril dernier avec une variole au cinquième jour et au deuxième de l'éruption, alors cohérente à la face, discrète sur le tronc et les membres. La fièvre était encore assez intense. On constatait en même temps que le malade avait de la dyspnée et toussait : dans la poitrine, existaient les signes d'une bronchite généralisée, râles sibilants et muqueux disséminés. Cette bronchite, paraît-il, existait depuis près de trois semaines et s'était singulièrement exagérée dès l'invasion de la fièvre éruptive.

La variole suivit sa marche habituelle, sauf que la fièvre ne tomba pas d'une manière très-sensible après l'explosion éruptive. La voix, d'abord voilée, un peu rauque au début, ce qui était explicable par la production de pustules dans le larynx et le pharynx, devint peu à peu moins timbrée, ce qui nous fit penser qu'il y avait de l'œdème laryngé.

La période de suppuration fut marquée par la recrudescence de la fièvre et par du délire nocturne, par une augmentation de la dyspnée et de la toux. Rien d'appréciable au cœur.

Le 30 avril, la dessiccation se complétait, mais l'état général ne s'amendait pas. Le malade se plaignit de roideur à la nuque; l'examen de la gorge montra l'amygdale droite gonflée, rouge, douloureuse. Le lendemain, cependant, cette tuméfaction avait en partie disparu. En abaissant fortement la langue, nous aperçûmes plusieurs fois une plaque blanchâtre large de un centimètre environ que nous attribuâmes à une ulcération laissée par un groupe de pustules pharyngiennes.

Du 30 au 8 mai, la fièvre ne tomba pas, la toux, la dyspnée, l'aphonie augmentèrent malgré le traitement dirigé contre la bronchite dont les signes persistaient sans modifications. Toutefois, nous constations un peu de submatité aux deux sommets en arrière, surtout à droite, et nous soupçonnions alors une tuberculose miliaire. Un peu de souffle expiratif et des râles fins apparaissent au sommet droit le 8 mai. Vésicatoire, etc.

Le 9, le malade est complétement aphone, très-dyspnéique. La température était montée à 40°4 le soir. Ventouses sèches, injection morphinée, toniques et alcool.

Le 10 mai, dyspnée de plus en plus grave; râles plus fins dans toute la poitrine, sous-crépitants; souffle plus étendu au lobe supérieur droit. Température toujours élevée. Dans la journée, signes d'asphyxie, et malgré une saignée, des ventouses, des sinapismes, le malade succombe à six heures du soir.

L'autopsie nous révéla l'existence d'une laryngo-bronchite pseudo-membraneuse des plus intenses. Le pharynx, absolument libre et sans dépôt diphtéritique, est rouge et présente les traces de la pustulation variolique. L'inflammation couenneuse commence au bord même de l'épiglotte et s'étend jusqu'aux dernières ramifications bronchiques. Le larynx tout entier est tapissé par une épaisse couche d'exsudat fibrineux qui en rétrécit le calibre sans l'obstruer cependant. La fausse membrane y est intimement adhérente.

La trachée, elle, contient un gros cylindre creux, détaché en partie, flottant sous un courant d'eau, adhérent en d'autres points par un côté : ce cylindre représente le moule exact

de la trachée, et se continue en haut avec l'exsudat laryngé, en bas avec des cylindres pseudo-membraneux qui remplissent, sans les obstruer complétement, les grosses bronches. La couleur de la fausse-membrane est d'un blanc jaunâtre; son épaisseur de un millimètre environ; sa consistance ferme, élastique, sa surface interne lisse, l'externe détachée de la muqueuse, villeuse et veloutée.

La muqueuse trachéale et bronchique est d'un rouge sombre, pointillée et grenue. En ouvrant successivement les bronches de gros et de moyen calibre, et en poursuivant les fines ramifications, on constate que l'exsudat diphtéritique revêt en totalité l'arbre bronchique, et les sections du parenchyme montrent les fausses membranes d'abord sous la forme de cylindres complets et creux plus ou moins adhérents à la muqueuse, puis de cylindres pleins, puis de bandelettes et de filaments analogues à du vermicelle de plus en plus fin qui se moulent dans les canaux aériens.

Histologiquement, ces fausses membranes sont composées de fibrilles extrêmement fines et feutrées de fibrine, de leucocytes, de granulations graisseuses et de débris épithéliaux.

Le parenchyme pulmonaire est congestionné, surtout au lobe supérieur du poumon droit.

Cette observation est remarquable à plus d'un titre :

1° Elle montre que la diphthérie peut venir compliquer la variole, mais que la variole, en tant qu'éruption, n'en est pas sensiblement modifiée, car sur aucun point de la peau nous n'avons constaté d'exsudats diphthéritiques, bien que les nombreuses ulcérations varioliques eussent dû offrir une occasion favorable à leur développement;

2° Elle est un exemple type de laryngite et de bronchite caverneuses, avec concrétions diphtéritiques étendues à toute la surface de la muqueuse aérienne, concrétions formant dans la trachée et les grosses bronches des cylindres complets;

3° Elle prouve enfin combien le diagnostic d'une pareille complication, survenant au cours d'une fièvre éruptive, alors que le pharynx est indemne de fausses membranes, est chose difficile sinon impossible, et que le médecin, dans les moments où variole et diphthérie règnent simultanément, doit se défier des laryngo-bronchites persistantes qu'il observera chez les varioleux.

M. d'Heilly a observé récemment à l'hôpital Saint-Antoine deux exemples de diphthérie chez des varioleux placés dans des pavillons différents. Dans l'un des cas, il s'est agi d'une angine couenneuse survenue dans le décours de l'éruption, et qui a guéri en dépit d'un état général mauvais. Chez un autre malade, peu de temps après l'apparition des pustules à la face, la respiration est devenue difficile; il y a eu de l'aphonie, du sifflement laryngé, tous phénomènes que l'on pouvait attribuer à l'exanthème. En deux jours, la dyspnée a augmenté au point de faire craindre l'asphyxie; on dut pratiquer la trachéotomie, et c'est alors seulement que l'expulsion d'une fausse membrane par l'ouverture de la trachée permit de reconnaître la cause véritable des accidents.

M. Damaschino insiste sur l'extrême rareté de la diphthérie comme complication de la variole.

—

M. Legroux présente un nouveau thermomètre dont l'emploi est rendu des plus faciles par suite d'un artifice de construction extrêmement ingénieux, imaginé par un constructeur anglais.

On sait combien sont précieux les thermomètres à *maxima*, puisqu'on peut en relever l'indication longtemps après que l'instrument s'est équilibré avec la température du malade et que l'on peut en lire le degré alors que l'instrument est retiré de l'aisselle, du vagin ou du rectum où il avait été placé; mais, en général, la colonne mercurielle est extrêmement mince, de manière à étendre les distances entre le 35ᵉ et le 45ᵉ degrés, divisés chacun en cinquièmes ou en dixièmes; il en résulte que l'index maxima est difficile à retrouver, surtout pour les lecteurs presbytes.

Le constructeur anglais, dont je soumets plusieurs instruments à votre appréciation, a annulé ces inconvénients en fabriquant des tubes thermométriques, non plus cylindriques comme on le fait d'habitude, mais prismatiques et triangulaires. Une des arêtes du prisme est arrondie et un peu renflée sur toute sa longueur, de telle sorte que cette arête joue le rôle d'une bande grossissante, d'une loupe qui élargit considérablement la colonne mercurielle.

Il suffit dès lors de regarder horizontalement le thermomètre et de le tourner dans un sens tel que la vue rencontre la bande grossissante pour voir la colonne mercurielle large de plus de 2 millimètres. J'ajouterai que l'index est ici non plus une colonne mercurielle de 1 centimètre séparée de la colonne principale par une bulle d'air dont la présence nécessite une correction à chaque lecture dans les thermomètres à maxima les mieux faits (thermomètre de Walferdin), mais qu'il est formé à chaque nouvelle exploration par la colonne mercurielle

elle-même, qui, au moment du retrait du métal, se sépare grâce à un rétrécissement extrêmement fin précédant la cuvette, et qui reste ainsi en place, accusant de la manière la plus précise la hauteur atteinte par le mercure. Une secousse un peu brusque permet de réintégrer le mercure dans la cuvette au-dessous du rétrécissement, et remet l'instrument dans les conditions nécessaires pour une nouvelle observation.

Ces instruments sont en outre très-bien gradués, ainsi que j'ai pu m'en assurer en plaçant 5 thermomètres semblables dans une même cavité vaginale; tous ont marqué le même degré, 36,6.

Je crois qu'il y a là un progrès véritable dont les médecins, soucieux de compléter leur diagnostic ou d'assurer leur pronostic par le thermomètre, s'empresseront de profiter.

—

M. RAYNAUD donne communication d'une note de M. le docteur Moncorvo (de Rio-Janeiro) relative à un cas de péritonite par perforation intestinale, consécutive à l'ingestion du lait du fruit vert du papayer.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ émet des doutes sur l'exactitude du diagnostic : l'autopsie n'ayant pas été pratiquée, le fait de la perforation reste douteux.

— A quatre heures et demie, la Société se constitue en comité secret.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 avril 1880. — Présidence de M. COLLINEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

MM. GILLEBERT DHERCOURT fils et ROUGON demandent une rectification à la rédaction du procès-verbal, qui est ensuite mis aux voix et adopté.

M. DE BEAUVAIS, à propos du procès-verbal, demande à M. Blondeau s'il conserve à son intéressante observation le titre de : *Syphilis larvée.*

M. BLONDEAU : Pardonnez-moi une citation latine : « *Induit larvam.* » La maladie est dite larvée lorsqu'elle revêt un masque; quand on observe la migraine dans des conditions données, on emploie la dénomination de goutte larvée, de même que pour certaines névralgies, on dit : fièvre intermittente ou fièvre palustre larvée. Chez mon malade, la fièvre intermittente a duré cinq ans; il n'y avait pas d'augmentation de volume de la rate, pas d'indices de paludisme; il n'y avait pas de manifestations de la syphilis jusqu'au moment où la gomme du sinciput, l'ostéo-périostite s'est produite; la fièvre a été rebelle aux divers antipériodiques, et n'a cessé que lorsqu'à la seconde reproduction de la tumeur, le traitement spécifique a été institué. Les confrères distingués qui ont vu le malade pour la fièvre, pendant cette période de cinq ans, n'ont pas supposé l'existence de la syphilis, et, eu égard à leur compétence, la syphilis n'avait pu leur échapper. Aussi je n'hésite pas à maintenir la dénomination de syphilis larvée.

M. ROUGON : Je ne puis accepter cette dénomination. La durée de la fièvre pendant cinq ans est excessive, j'en conviens; mais, pour M. Blondeau, elle apparaît enfin sous la dépendance de la syphilis, alors que le masque a été porté pendant cinq ans! Cette longue période embarrasse quelque peu; cependant, ne serait-ce pas la fièvre syphilitique, manifestation appartenant à la période secondaire, et à laquelle M. le docteur Fournier a consacré une leçon magistrale; non pas la fièvre qui peut précéder ou accompagner l'explosion de certaines lésions spécifiques, mais bien celle qui se manifeste comme expression directe, immédiate, de la diathèse, sans être liée, subordonnée à aucun accident contemporain. Elle revêt divers types, et le type intermittent quotidien à accès vespérin est le plus fréquent; l'accès peut revenir sans périodicité régulière, tantôt le matin, tantôt dans l'après-midi, tantôt la nuit, s'accusant ou par des frissons, ou par des chaleurs, ou par un sentiment de malaise général des plus pénibles; c'était le cas du malade de M. Blondeau. Cette fièvre est loin d'être aussi rare qu'on pourrait le supposer. Elle est d'autant plus féquente, que la maladie n'a pas été traitée au début. Elle serait une manifestation légitime de la maladie dans sa période secondaire. Je ne comprends pas la syphilis larvée. La migraine et les névralgies ne sont pas les symptômes, les manifestations ordinaires, légitimes de la goutte et de la fièvre intermittente; c'est ce qui permet jusqu'à un certain point le nom de goutte larvée, de fièvre intermittente larvée.

M. BLONDEAU : Les termes mêmes de l'argumentation de M. Rougon donnent raison au titre que j'ai adopté : Une fièvre syphilitique ne peut durer cinq ans, et mon observation doit réellement porter le titre de : *Syphilis larvée.*

La parole est à M. DE BEAUVAIS, secrétaire général, pour le dépouillement de la correspondance manuscrite, qui comprend :

1° Deux lettres d'excuses, l'une de M. Cyr, parti pour la saison de Vichy; l'autre de M. Lutaud, qui ne peut remplir aujourd'hui les fonctions de secrétaire annuel.

2° Une lettre de M. Lunier sur la séance dernière de la Société française de tempérance.

3° Une lettre de candidature, au titre de membre titulaire, de M. le docteur Chervin, présenté par MM. Collineau et de Ranse.

La correspondance imprimée comprend, outre les journaux périodiques de la quinzaine, une brochure, offerte par M. le docteur Girault, ayant pour titre : *L'extinction de la variole par une loi obligatoire de la vaccination et de la revaccination.*

—

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL prie M. Rougon de vouloir bien remplacer, au bureau, M. Lutaud, secrétaire annuel, absent.

M. LARCHER donne communication de son rapport sur la candidature de M. le docteur Codresco, de Berlad (Roumanie), au titre de membre correspondant. Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées; l'élection aura lieu à la prochaine séance.

—

M. CHARRIER lit une note sur une *cause peu connue de stérilité* (*acidité du mucus utéro-vaginal*).

Les conclusions de cette communication sont les suivantes :

1° Que, dans quelques cas rares, chez une femme parfaitement portante, les sécrétions utéro-vaginales peuvent être acides, ainsi que le démontre, en rougissant, le papier de tournesol trempé dans ce liquide ;

2° Que cette acidité peut être un obstacle absolu à sa fécondation, les spermatozoïdes étant frappés de mort dans un milieu même légèrement acide ;

3° Que, pour remédier à cet état anormal des liquides utéro-vaginaux, il faut faire un traitement alcalin (boissons alcalines, bains alcalins, injections alcalines tièdes) ;

4° Que, cet état acide disparaissant, et les liquides étant devenus neutres, l'obstacle est levé et la conception peut avoir lieu ;

5° Que cette disparition de l'acidité sous l'influence du traitement alcalin explique les succès que l'on obtient contre la stérilité dans les stations thermales alcalines et sulfuro-alcalines.

DISCUSSION

M. POLAILLON : L'examen des urines a-t-il été fait? Lorsqu'il y a du diabète, les quelques gouttes d'urine répandues à l'entrée du vagin peuvent être un élément fermentescible susceptible de rendre acide le liquide utéro-vaginal ; la sécrétion des exanthèmes qui existent sur les grandes et les petites lèvres, dans le cas de diabète, peut aussi agir de la même manière.

M. CHARRIER : Dans les deux cas cités, il n'existait point de diabète.

M. ROUGON : Ce sont des faits acquis depuis longtemps à la physiologie. Des expérimentateurs, Coste surtout, dans son *Traité du développement général et particulier des êtres organisés*, avait démontré que les spermatozoaires ne vivaient pas dans un liquide acide ou trop alcalin ; le liquide leucorrhéique présente, le plus souvent, l'un ou l'autre de ces caractères.

M. CHARRIER : Les faits de stérilité liés à la leucorrhée sont acquis ; mais, chez les deux sujets de mon observation, il existait seulement un peu de liquide utéro-vaginal, sans leucorrhée ; c'est là le point important.

—

M. POLAILLON communique deux observations de hernie ombilicale étranglée, opérées avec succès. (Voir plus haut.)

DISCUSSION

M. GILLETTE : Huguier, en se prononçant pour la non intervention dans la hernie ombilicale étranglée, avait en vue de laisser s'établir un anus artificiel à la suite de l'élimination de l'eschare. Il pensait que toutes les mauvaises chances que les malades avaient à courir, pour arriver ou non à ce but, étaient encore préférables, en considérant le résultat fatal de l'opération ; aujourd'hui, on est plus disposé à intervenir.

J'ai opéré une femme de 45 ans, portant une hernie ombilicale étranglée trois fois grosse comme le poing. Elle se présentait dans de mauvaises conditions : l'étranglement remontait à trois jours ; la hernie était entéro-épiploïque ; pas de liquide dans le sac ; la masse épiploïque était considérable, mais saine ; l'anse intestinale, légèrement bleuâtre. Débridement multiple, réduction ; l'épiploon restant au dehors ; vers la première heure, expulsion de gaz et garde-

robes. Pansement avec la solution d'acide phénique au 100ᵉ. La peau se gangrène, et, vingt-quatre heures après, une partie de l'épiploon était gangrenée; excision de cette portion; la gangrène continue, surviennent des accidents putrides et la mort. Cette gangrène de l'épiploon était-elle due à l'étranglement? Je ne le crois pas. Ce qui constitue la plus grande gravité de la hernie ombilicale, sur les hernies inguinales et crurales, c'est la position même de la hernie, par rapport à la cavité abdominale : les liquides putrides se portent plus facilement de ce côté. Si cela se pouvait, le décubitus abdominal serait le meilleur à employer.

M. Thévenot : Je considère la présence de l'épiploon comme une condition favorable dans la hernie ombilicale; elle peut constituer un vrai bouchon par la cicatrisation. J'ai opéré une femme de 65 ans; l'anse intestinale étranglée était de la grosseur du doigt; je n'excisai point l'épiploon, mais je fis le rapprochement de la plaie. Cette femme guérit sans accidents; la masse épiploïque se réunit.

M. Polaillon : La terminaison a été heureuse dans le fait rapporté par M. Thévenot; mais, d'ordinaire, l'épiploon ne se comporte point ainsi. M. Gillette a lié l'épiploon, mais, dès le début, il ne l'a pas complétement excisé, et l'a laissé dans la plaie; or, l'épiploon se gangrène rapidement quand il est à l'air libre. Une indication importante à remplir est la réunion immédiate. L'avantage de la méthode de Lister est de permettre de bien laver, de bien nettoyer profondément, de faire, en un mot, une toilette complète; ce qu'il faut éviter, c'est l'accumulation de liquides provenant de la hernie; une incision plus large permet d'atteindre ce but; de même que l'excision de l'épiploon, après ligature, permet d'éviter sa gangrène.

M. Gillette : J'ai pratiqué la ligature de l'épiploon, et je l'ai excisé; la peau gangrenée m'a empêché de faire une suture, et j'ai dû le laisser à l'air. Je ne crois pas que l'épiploon doive fatalement se gangrener à l'air libre, et nous avons tous vu des masses épiploïques exposées à l'air, suppurer sans se gangrener. Il faut éviter, dans la hernie ombilicale, le séjour du pus dans l'infundibulum : c'est vraiment là le danger, très-difficile à écarter, à moins d'obtenir la réunion par première intention.

M. Bouloumié : Pour la hernie ombilicale, ne peut-on pas avoir recours à la ponction capillaire avec aspiration. Etant à la campagne, j'ai été prié par un de mes confrères de voir une femme atteinte de hernie ombilicale étranglée; avant sa visite et la mienne, le taxis prolongé et même forcé avait été pratiqué; l'étranglement était ancien; vomissements de matières fécaloïdes, etc., etc. Je pratiquais la ponction et l'aspiration; 70 à 75 grammes de liquide; réduction. L'état de la malade était déplorable; le cours des matières fécales se rétablit; il se forma un abcès qui se fit jour à l'extérieur, et enfin la malade guérit. Dans une seconde observation, l'étranglement remontait à deux jours; aspiration, taxis, réduction; pas d'accidents consécutifs; guérison.

M. Polaillon : De ce que des paquets épiploïques sont restés à l'air, et ont suppuré sans se gangrener, il ne s'en suit pas que l'épiploon doive toujours se comporter ainsi et ne pas se gangrener. La suppuration doit être évitée à tout prix. Pansement de Lister, ligature de l'épiploon, excision, réunion immédiate; voilà les meilleurs moyens à lui opposer.

M. Gillette : Je considère l'aspiration comme un moyen infidèle et devant être repoussé; quand il n'a pas réussi et qu'il faut en venir à l'opération, il constitue une mauvaise chance en plus.

M. Bouloumié : Notre collègue, M. Gillette, me paraît bien sévère pour la ponction et l'aspiration; pour les hernies inguinales et crurales étranglées, cette méthode a compté des succès dans des mains autorisées, et a permis d'éviter l'opération toujours grave de la hernie.

—

M. Henri Bergeron donne lecture d'un rapport sur la candidature, au titre de membre correspondant, de M. le docteur Deligny (de Toul). Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées. Le scrutin d'élection sera ouvert à la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Dʳ J. Rougon, *archiviste*.

FORMULAIRE

Prises de belladone contre l'épiphora. — Salomon.

Belladone pulv . . . . 0 gʳ 06 à 0 gʳ 12 centigr.

En un paquet. — En donner trois par jour, jusqu'à l'apparition des phénomènes physio-

logiques, afin de diminuer la sécrétion des larmes, quand l'épiphora peut être attribué à une névrose des branches lacrymales de la cinquième paire. — Dans quelques cas, la guérison s'opéra sous l'influence seule de la belladone; dans les cas où il fallut recourir à l'incision ou à la dilatation, le soulagement fut plus rapide. — N. G.

COURRIER

École de médecine d'Alger. — Les examens de concours pour les prix ont donné les résultats suivants :

Médecine : première année, prix : M. Soulié; deuxième année, prix : M. Millot; Mention honorable, *ex æquo* : MM. Honsz, Soliège; deuxième prix : M. Merz.

Pharmacie. — Pas de prix.

Alimentation militaire. — Le ministre de la guerre vient de décider qu'à partir du 1er octobre prochain, la ration quotidienne de 700 grammes de pain allouée aux soldats et qui alterne de temps en temps avec la ration de biscuit, sera remplacée, sans variation, par une ration de 620 grammes de pain et 100 grammes de biscuit.

Cette modification a pour objet de familiariser les militaires avec l'aliment employé souvent en campagne pendant plusieurs jours de suite, à raison de l'impossibilité d'avoir du pain, et dont les hommes ne tiraient aucun parti, au point de vue de leur nourriture, parce qu'ils ne savaient comment l'employer.

Un Tanner de l'espèce canine. — Voici un exemple de jeûne prolongé dont je puis garantir l'authenticité, écrit au *Times* M. Brankston Richardson :

Un de mes amis du Devonshire alla, il y a quelques années, faire un petit voyage. Pendant qu'il était en route, on lui mande que son chien de chasse favori a disparu ; malgré toutes les recherches on ne trouve aucune trace de l'animal.

Mon ami revient chez lui ; le lendemain il entre dans sa bibliothèque, dont il avait emporté la clef après avoir tout fermé. Que voit-il ! Son pauvre chien qui, réduit à l'état d'un véritable squelette devenu comme aveugle, se traînait péniblement, ayant reconnu son maître et heureux de pouvoir expirer à ses pieds, comme le chien d'Ulysse. Il y avait trente-cinq jours que la malheureuse bête n'avait ni mangé ni bu.

A force de soins et de précautions on parvint à le sauver ; il a recouvré la force et la vue.

La myopie en Allemagne. — Par suite de la remarque faite dans toute l'Allemagne, que la myopie augmente parmi les écoliers, des statistiques relatives à ce sujet ont été également dressées en Alsace-Lorraine et des mesures ont été prises pour empêcher la propagation du mal. Mais, comme, sous ce rapport, le but ne peut être atteint que par la coopération de l'école et de la famille, le directeur du lycée de Strasbourg, dit la *Gazette d'Alsace-Lorraine*, vient, dans la publication du programme d'études de cet établissement, de prier les parents des élèves de vouloir bien, de leur côté, avoir soin que ces derniers, en faisant leurs devoirs à domicile, soient toujours placés en pleine lumière, qu'ils ne travaillent pas pendant le crépuscule et qu'ils tiennent les yeux à juste distance de leurs livres ou de leurs cahiers. Il leur recommande, en outre, de ne pas donner en cadeau des livres dont les caractères d'impression seraient trop petits.

Empoisonnement par la glycine. — Parmi les empoisonnements, dont le récit émaille les faits divers des journaux, en voici un nouveau : l'empoisonnement par la glycine.

Tout le monde connaît cette charmante plante dont les grappes violettes encadrent si bien la petite maison de campagne chère au citadin en villégiature.

Or, le docteur Léouffre, qui exerce la médecine dans le département de Saône-et-Loire, raconte qu'au mois de mars dernier, il fut appelé dans un pensionnat de demoiselles pour visiter plusieurs enfants malades.

Le jardinier venait d'émonder une glycine. Plusieurs élèves avaient ramassé des fragments de branches et les avaient machés en guise de bois de réglisse.

A l'arrivée du médecin, une dizaine d'enfants vomissaient abondamment et vingt étaient en proie aux symptômes les plus graves.

Toutes guérirent heureusement, mais aucune apparemment, ne sera tentée de goûter une seconde fois à la glycine.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE INTERNE

LES DÉPLACEMENTS DU REIN. — ECTOPIE CONGÉNITALE ET DÉPLACEMENT MÉCANIQUE; ECTOPIE SPONTANÉE (REIN MOBILE OU REIN LUXÉ) : SYMPTÔMES, DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC; CONDITIONS ÉTIOLOGIQUES ET PATHOGÉNIQUES; TRAITEMENT (1).

(Leçon clinique du 24 octobre 1879).

Faite à l'hôpital de la Pitié, par le Dr E. LANCEREAUX,

Recueillie et rédigée par M. Armand DELPEUCH, interne du service.

L'évolution de la luxation spontanée du rein est très-lente. Ce n'est qu'exceptionnellement que l'on observera une guérison complète et définitive, un retour à l'état primitif, comme dans une observation rapportée par Hare, où, à la suite de deux grossesses, le rein reprit et garda sa situation normale, refoulé sans doute par l'utérus gravide et maintenu assez longtemps pour que des adhérences aient pu se former. Mais, dans le plus grand nombre des cas, la durée est indéterminée, et c'est de la ménopause seule qu'il faut attendre la fin ou l'atténuation des douleurs causées par un déplacement sans remède. En regard de la longue durée de la mobilité rénale, de l'impuissance de la thérapeutique, il faut placer son peu de gravité, car jamais cette affection ne présente de complication sérieuse, et surtout n'occasionne la mort.

Cette bénignité explique l'insuffisance de nos connaissances sur les conditions anatomiques de ce désordre; un hasard seul nous permet de les étudier sur le cadavre; encore peuvent-elles passer facilement inaperçues. Vous connaissez la disposition de la capsule fibro-adipeuse qui entoure le rein et paraît en être le principal moyen de fixité; cette lame fibreuse est composée de deux feuillets qui passant l'un au devant de l'organe, l'autre en arrière, se confondent en haut pour en coiffer le sommet et le séparer de la capsule surrénale, mais se juxtaposent en bas et se dirigent, appliqués l'un à l'autre, vers le détroit supérieur du bassin. Il en résulte que la capsule forme une barrière infranchissable au rein qui tendrait à se déplacer en haut, barrière rendue inutile d'ailleurs par la présence du foie et l'action de la pesanteur. En bas, au contraire, la voie est ouverte et le

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 10, 14 août et 2 septembre.

FEUILLETON

LES ANCIENS TRAITÉS D'HYGIÈNE

L'ÉCOLE DE SALERNE ET SON RÉGIME DE LA SANTÉ.

Le traité qui tient la première place, après ce que nous avons reçu d'Hippocrate sur le même sujet, est le traité salernitain sur le régime qui convient à la santé, *Regimen sanitatis*. Après lui, il en est un autre qui a eu un grand retentissement et qui garde son vieil éclat, c'est le traité de la sobriété du patricien de Venise Cornaro, lequel, pour lutter contre les inconvénients d'un tempérament faible et maladif, se prépare par son régime une vie exempte de maladies, qui dure jusqu'à la veille] de la centième année. L'un et l'autre de ces traités, accompagnés soit de commentaires, soit d'autres traités qui portent leur valeur, forment deux volumes, imprimés avec soin et même avec quelque élégance qui honorent leurs éditeurs, MM. J.-B. Baillière. Nous allons d'abord nous occuper du premier en âge, et même en valeur, le *Regimen sanitatis*.

I

Le régime de l'école de Salerne est traduit en vers français. L'auteur de cette traduction, qui est mort l'année dernière, est M. Meaux Saint-Marc, beau-frère de J.-B. Baillière. Il n'était pas médecin, mais il avait bénéficié de sa vie passée dans la société de médecins, dans un contact permanent avec eux. Aussi s'était-il associé à leurs travaux. Il avait pris une part

rein, décollant les deux feuillets de la capsule, pourra, entraîné par son propre poids, parvenir jusqu'au détroit supérieur. Mais ce sont là des conditions communes à tous les sujets, et qui n'expliquent ni l'existence presque exclusive de l'affection chez la femme, ni son siége constant à droite.

Indépendamment du rein mobile, flottant librement dans sa capsule élargie, on peut rencontrer la disposition anatomique suivante : le péritoine se comporte avec le rein comme avec l'intestin et l'entoure, ainsi que son pédicule vasculaire, de façon à former un méso-rein semblable à un mésentère, comme dans un cas rapporté par le docteur Keetley (*Transactions pathologiques*, 1876, page 467 et suivantes.) Mais c'est là une disposition congénitale rare, et qui diffère de l'ectopie spontanée que nous avons surtout en vue. Quant à l'organe lui-même, il n'est point altéré, à moins de complication fortuite. Les vaisseaux rénaux seuls et les nerfs qui les accompagnent ont subi un allongement en rapport avec le déplacement; ce qu'on observe le plus souvent, ce sont les restes d'une inflammation péri-utérine.

Il faut reconnaître, Messieurs, que le diagnostic de la luxation du rein présente de grandes difficultés, puisque, des différents cas que j'ai observés, et qui tous avaient été vus par un ou plusieurs médecins, un seul avait été reconnu : c'est celui d'une dame de province qu'avait soignée Nélaton. Les erreurs commises en pareil cas peuvent être rangées sous deux chefs correspondant aux deux ordres de symptômes que présente l'affection : l'ectopie rénale est généralement prise pour un trouble purement fonctionnel ou pour une lésion organique, suivant que le médecin néglige de faire un examen approfondi ou un interrogatoire minutieux, et qu'une crise douloureuse ou l'existence d'une prétendue tumeur attire particulièrement son attention; dans le premier cas, le diagnostic est : coliques hépatiques ou néphrétiques; dans le second : hypertrophie ou cancer du foie, de la vésicule biliaire, etc.

Si l'on s'attache surtout à l'élément douleur, l'ectopie rénale peut être confondue, en effet, avec un grand nombre d'affections, entre autres avec la colique néphrétique. Mais, si le point de départ est le même, si l'explosion de la crise est analogue, les irradiations douloureuses vers les organes génitaux, sont beaucoup plus rares dans la luxation du rein que dans le spasme de l'uretère; les urines, qui sont bourbeuses, diminuées ou supprimées dans la colique néphrétique, restent normales dans le rein mobile; l'absence de douleurs dans l'intervalle

---

très-active à la traduction des œuvres de Galien, publiée par Daremberg, et ce n'était pas la moins grande; car il était très-expert dans les langues anciennes. Il a laissé un héritage qui le prouve surabondamment. Il est l'auteur d'une traduction inédite de Pindare. Je l'ai connu, je l'ai pratiqué, et c'est un de mes meilleurs souvenirs que celui de nos causeries sur la terrasse en bordure de l'eau de l'habitation que M. J.-B. Baillière possède à Suresnes. La traduction que M. Saint-Marc a faite de l'œuvre salernitaine, présentait une grande difficulté. Le poëme salernitain n'use pas de descriptions, il forme une chaîne de préceptes coupés net comme des axiômes, qualité que la langue latine excelle à bien rendre, et qu'une traduction, quelque littérale qu'elle soit, peut malaisément représenter. La difficulté a été d'autant plus grande que l'auteur s'est attaché à traduire vers pour vers. Il en est résulté non des incorrections dans quelques rares passages, ce serait trop dire, mais des expressions qui ne concordent pas toujours avec le tour élégant de la langue originale; toutefois, il ne faut pas s'offenser de peu, en présence du grand travail qui représente en très-grande partie l'enseignement salernitain; je cite quelques vers de la traduction française pour montrer que cette poésie n'est pas indigne de l'original. S'agit-il du tempérament sanguin? Voici comment il est dépeint chez les hommes qui le possèdent :

« Leur joviale humeur se lit sur leur visage,
« Cherchant avidement bruit nouveau, commérage,
« Serviteurs de Vénus, de Bacchus favoris,
« Ils aiment les bons vins, les longs repas, les ris.
« Un embonpoint fleuri brille sur leur personne.
« Facile aux doux propos, leur langue s'abandonne.
. . . .

des crises, dans le premier cas, leur persistance dans le second, suffisent enfin à établir le diagnostic.

Dans la colique hépatique, le siége de la douleur, ses irradiations spéciales, l'ictère, sont des signes presque certains de son existence; ajoutons que le palper de l'abdomen révèle s'il existe ou non une tumeur sans rapport avec le foie. La colique de plomb, l'hystérie, l'hypochondrie, seront faciles à distinguer en l'absence de toute tumeur du flanc droit.

Une mauvaise interprétation des signes physiques peut conduire à un grand nombre d'erreurs, malgré les caractères propres de la tumeur rénale, et surtout sa forme, sa mobilité. Une tumeur du foie est fixe, superficielle; elle se révèle par une matité continue avec celle de la glande hépatique. Les tumeurs de la vésicule ne descendent point aussi bas que les reins luxés; elles sont piriformes, à sommet inférieur; puis, enfin, elles sont fixes. Le cancer de l'estomac offre une dureté particulière et ne présente ni la forme ni la douleur caractéristique du rein déplacé. Des dissemblances analogues et de plus l'état général élimineront le cancer de l'intestin, bien que celui-ci puisse être mobile. Les abcès osseux sont immobiles et fluctuants. Les tumeurs de la capsule surrénale sont plus élevées et ne peuvent être déplacées. Il en est de même de celles de la rate qui, de plus, siégent à gauche.

Dans tous les cas, si la considération des troubles fonctionnels ou des signes physiques, pris isolément, permet le doute, leur réunion est absolument caractéristique et donne au diagnostic la précision et la certitude.

Terminons par quelques mots sur l'étiologie et la pathogénie de l'ectopie rénale.

On sait depuis longtemps que cette affection est spéciale à la femme; quelques cas ont bien été observés chez l'homme, mais c'est toujours à la suite d'un coup, d'une chute, d'une lésion locale, et, en raison même de cette étiologie, le déplacement existe tantôt à droite, tantôt à gauche. Les femmes seules sont exposées à la luxation spontanée du rein, principalement entre 18 et 45 ans, c'est-à-dire dans la période d'activité des fonctions génitales, et en particulier les femmes chlorotiques, mal réglées, et celles qui ont eu plusieurs couches ou fausses couches suivies d'accidents locaux, et notamment de pelvi-péritonite.

De ce fait que la maladie ne se montre pas chez l'homme, il est facile d'induire que son apparition est liée aux fonctions génitales de la femme, et, si l'on considère que toutes les malades présentent des troubles menstruels ou ont eu des acci-

---

« Un motif sérieux pique seul leur colère ;
« Généreux, souriants, d'aimable caractère,
« Sur leur figure pleine éclate la gaîté
« Et son frais vermillon respire la santé.
« Leur cœur en chants joyeux exhale son ivresse,
« A la bonté facile unit la hardiesse. »

La pathologie commence par l'indication, en quelques vers, des choses à éviter ou des préceptes à suivre :

« Plus le mal est pressant, plus l'art doit réagir;
« L'art prévient mieux le mal qu'il ne sait le guérir.
« Air, repos et sommeil, plaisirs et nourriture,
« Tiennent l'homme en santé, goûtés avec mesure;
« De ces biens innocents, l'abus fait un poison
« Qui ravage le corps et trouble la raison. »

Je ne veux pas prolonger outre mesure les citations. Je me borne à donner au lecteur, un avant-goût de l'œuvre latine qu'il connaît déjà, car bien des éditions en ont été faites et de sa traduction en vers français qu'il sera satisfait de connaître, si l'édition de 1860, donnée également par J.-B. Baillière, ne lui est pas tombée entre les mains. La traduction française et le poëme latin sont accompagnés de commentaires qui ajoutent un intérêt de plus à la publication.

II

L'un de ces commentaires, celui par lequel commence le livre, est une introduction histo-

dents de parturition, cette hypothèse devient une certitude. Pourtant c'est un tout autre ordre de causes qui a été invoqué, car le plus souvent on a cru à un déplacement purement mécanique. Vous savez que je ne nie pas ce mode de déplacement, que je l'admets dans une certaine mesure et pour expliquer quelques cas particuliers. L'agent de ce déplacement, selon les auteurs, est variable : les uns ont incriminé le corset qui devrait, ce me semble, déplacer le rein gauche aussi bien que le droit; Bartels a accusé une courroie dont font usage les femmes de son pays, mais les hommes, qui portent une ceinture, devraient être tout aussi sujets à l'affection dont nous parlons. D'autres auteurs croient que la luxation survient après un amaigrissement rapide, mais c'est prendre l'effet pour la cause, et d'ailleurs celle-ci ne saurait être plus spéciale à la femme.

Il fallait donc chercher une explication plus satisfaisante; c'est ce qu'a tenté Becquet : Chez une malade chloro-anémique, cet observateur a constaté qu'à chaque époque menstruelle le rein droit se gonflait, devenait douloureux, et qu'au bout d'un certain temps il avait fini par se déplacer, par devenir mobile; de là, il conclut que le rein flottant pouvait avoir son origine dans un désordre des fonctions menstruelles de la femme. Cette théorie est vraie dans certains cas, mais elle ne l'est pas toujours. Les relations entre le rein et l'ovaire sont incontestables, les anastomoses entre le plexus rénal et le plexus ovarique sont connues; mais en outre, je vous ferai remarquer que, chez la plupart des malades que j'ai soignées, il n'existait pas seulement un trouble fonctionnel, comme chez celle de Becquet, mais une lésion matérielle des organes génitaux que j'ai été à même de constater une fois sur le cadavre. Alors, il y a des raisons de croire que ces lésions matérielles ont été la cause et le point de départ d'un trouble de l'innervation rénale ayant peu à peu contribué au déplacement de l'organe urinaire. J'admets donc une cause nerveuse. Mais comment les choses se passent-elles, pourquoi est-ce le rein droit et non pas le gauche qui devient mobile? Je ne puis le dire. Il y aurait lieu de rechercher si les relations du plexus rénal et du plexus ovarique sont les mêmes des deux côtés, ou s'il existe quelque autre particularité anatomique capable de rendre compte du siége constant de l'ectopie rénale spontanée à droite.

En tout cas, de ce qui précède, il résulte différentes indications thérapeutiques plus aisées à formuler qu'à remplir.

Il faut d'abord combattre ce qui paraît être la condition pathogénique de l'affection, c'est-à-dire remédier, autant que possible, aux troubles menstruels, à la

---

rique due à la plume la plus compétente en ces matières des origines et des doctrines de la médecine ancienne, la plume de Daremberg, savant dont la vie pouvait rendre encore des services et qui s'est éteint prématurément, à peine en possession de la chaire d'histoire qui lui avait été donnée et qu'il avait si pleinement méritée.

Personne, comme on va le voir, n'était mieux préparé à présenter cette introduction que Daremberg. Un précieux Manuscrit avait été découvert à Breslau par M. Henschel, professeur à l'Université de cette ville. Daremberg accourut, et il eut bientôt reconnu, avec M. Henschel, l'importance de la découverte. Il s'ensuivit de là des rapports entre le professeur de Breslau et de Renzi (de Naples), qui, de son côté, avait fait des recherches sur l'école sa voisine. Il naquit, de cette association d'érudits, la publication de la *Collectio salernitana,* qui ne compta pas moins de cinq volumes, et qui se forma avec le concours de Henschel, de Daremberg et de Renzi. Cette publication se poursuivit de 1852 à 1859; elle aurait pu tenir plus longtemps et être encore plus volumineuse, tant ce qui est sorti de cette école de Salerne a été abondant. Qu'on en juge d'après le contenu du manuscrit trouvé à Breslau.

Ce manuscrit portait le titre d'*Herbarius*, comme s'il eût été un herbier ou quelque collection du même genre, il contenait 35 traités, dont l'un, intitulé : *De ægritudinum curatione*, se composait de 173 chapitres. Par l'immense quantité de productions sorties de cette école, on peut se faire une idée de l'activité qui y régnait. Elle comptait des prêtres, des moines et même des évêques, qui enseignaient et pratiquaient la médecine; on y comptait même des femmes, dont celle qui portait le nom de Trotula a laissé des marques de son savoir par ses écrits et par le renom qu'elle s'était acquis dans la pratique.

Comment a été fondée cette école? A quelle époque remonte-t-elle? On ne peut répondre à ces questions avec sûreté; elle n'est pas née avec les Arabes. Ce qu'elle en a acquis de ce

chloro-anémie, aux inflammations des ovaires et de l'utérus. En second lieu, il importe de toujours supprimer ou de diminuer la mobilité rénale au moyen d'un appareil contentif; mais ce n'est là qu'un traitement palliatif, difficilement supporté, puisqu'il s'adresse toujours à des malades d'une excitabilité nerveuse excessive. Aussi, ne voulant d'aucune pelote, d'aucun appareil destiné à agir sur le rein lui-même, je me borne à conseiller l'usage d'une ceinture hypogastrique qui immobilise les organes du bassin, pendant qu'une large bande de toile ou de flanelle roulée plusieurs fois autour des reins agit de même sur les organes de la région supérieure de l'abdomen. Le rein se trouve ainsi fixé d'une façon indirecte et relative, et si les souffrances ne sont point entièrement calmées, elles sont sûrement atténuées.

Enfin les crises douloureuses, seront traitées par des injections de chlorhydrate de morphine; et quant à l'état névropathique habituel, il sera avantageusement modifié par l'ingestion longtemps continuée du bromure de potassium et l'emploi sagement réglé de l'hydrothérapie. Je ne parle ici que pour mémoire de la cure radicale de l'ectopie rénale par la néphrotomie (1).

(1) Voyez : Keppler. *Des reins mobiles et de leur traitement chirurgical.* (*Arch. gén. de méd.*, juillet 1879, page 113.)

CLINIQUE MÉDICALE

SIGNES DE L'ADHÉRENCE DU PÉRICARDE,

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 27 mars 1880 (1),

Par le docteur P. DUROZIEZ, ancien chef de clinique.

IV. — Dans un cas, nous avons noté ce que nous appelons le bruit d'éponge mouillée qu'on presse.

La nommée Riescher, âgée de 25 ans, entre salle Sainte-Madeleine, hôpital de la Charité, le 10 septembre 1857, et meurt le 26 juillet 1858. Nous trouvons à l'autopsie, outre une insuffisance mitrale et aortique, l'adhérence du péricarde et des plèvres.

27 novembre. Les battements du cœur sont bien détachés. La pointe joue bien.

3 décembre. Froissement superficiel péricardique.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro,

côté lui est venu par les communications qui régnaient entre les savants dont le savoir s'acquérait en grande partie par les voyages. Du reste, l'enseignement salernitain était grec et latin par les auteurs qui en avaient fourni la substance. Salerne était la cité hippocratique et le galénisme avait marqué son influence sur les écrits qui en sortaient. On ne peut pas dire avec quelque précision, à quelle époque remonte la fondation de l'Ecole. Elle est très-ancienne; il faut la prendre à la fin du VIII[e] siècle ou au commencement du IX[e]. Elle a duré longtemps, sinon comme esprit et influence scientifique, au moins comme institution. L'Ecole de Salerne, modèle et mère de toutes les Universités du moyen âge, disparaît par un décret en date du 29 novembre de l'année 1811. Je crois qu'on peut ajouter qu'elle est tombée pour ne plus se relever; elle doit rester un souvenir.

III

Le second commentaire suit le *Regimen sanitatis* et ne contient pas moins de 300 pages. C'est une paraphrase très-savante et très-agréable à lire de divers petits traités que renferme le poëme salernitain. Quel en est l'auteur? Il ne se nomme pas. Mais le voile dont il se couvre n'empêche pas heureusement de voir reluire les qualités qui distinguent ce travail; très-bien écrit, il relie les préceptes anciens avec les enseignements modernes. Par une exposition remarquable, par la clarté et par le bon choix des faits et même des anecdotes, il ne laisse pas un instant languir l'attention. Quand on entreprend cette lecture, on n'a pas de hâte d'en finir, et on n'en passe pas rapidement les pages, tant l'auteur a mis d'attrait dans cette paraphrase scientifique qu'on ne peut pas trouver longue malgré sa longueur.

Aux qualités scientifiques de l'œuvre salernitaine et au travail de ses commentateurs, il faut

2 janvièr 1858. Battement considérable. Froissement péricardique bien évident.
6 janvier. Froissement péricardique type.
5 mars. Impulsion toujours forte et très-étendue.
16 juillet. A la pointe, *double bruit d'éponge mouillée qu'on presse.*
17. Même bruit.
20. Même bruit.
26. Mort.

Remarques. — Ici il y a adhérence double du péricarde et des plèvres. Le bruit d'éponge serait produit par les poumons sous l'influence des mouvements de la pointe, qui agirait sur les poumons comme la main sur l'éponge imbibée d'eau qu'elle presse. Nous donnons ce signe plutôt pour en faire l'essai que comme ayant déjà une valeur réelle.

V. — Dans un cas, nous constatons le double choc indiqué par Hope.

Miser, 65 ans, teneur de livres, entre salle Saint-Jean-de-Dieu, à la Charité, le 3 août 1866 et meurt le 1er septembre 1867.

Anévrysme de l'aorte ascendante. Occlusion complète du péricarde. Cœur assez gros. Valvules épaissies, à bords un peu inégaux. Poumon droit aplati par un épanchement citrin assez abondant.

28 décembre. La pointe ne bat pas. Double choc sur toute la surface du cœur.

VI. — Le diagnostic de l'adhérence du péricarde n'a pas un intérêt purement scientifique, s'il est démontré que, par elle-même elle peut déterminer la mort, ou que, s'ajoutant à la lésion des orifices, elle en aggrave le pronostic jusqu'à la mort subite.

Aran, dans sa thèse sur les morts subites, note pour 25 cas par lésions des valvules aortiques, 9 cas par adhérence du péricarde. Il s'agirait de savoir quel est le rapport de fréquence entre les deux lésions, il serait possible qu'à nombre égal de cas, l'adhérence du péricarde déterminât plus souvent la mort subite que l'insuffisance aortique. Les deux lésions sont fréquemment réunies; le danger inhérent à chacune d'elles n'est donc pas très-facile à établir. De plus, l'altération du myocarde et des nerfs vient souvent se joindre à l'adhérence du péricarde. Nous sommes étonné qu'Aran ne note que 4 cas d'adhérence du péricarde coïncidant avec d'autres altérations pour 9 cas d'adhérences simples.

---

joindre une exécution typographique très-remarquable. Le livre est beau et mérite une place dans une bibliothèque élégamment pourvue.

IV

Je me suis d'autant plus intéressé au contenu de cette œuvre respectable d'hygiène par son origine et son antiquité que, comme Daremberg, j'ai aussi visité cette Salerne. Daremberg l'avait visitée, cette ville charmante, pour y découvrir quelque trace de ce qu'elle avait été. Il n'y découvrit rien; j'allais ajouter ni moi non plus. Je me tromperais cependant, nous pûmes y admirer l'un et l'autre, un beau ciel, de beaux sites, un climat merveilleux que le temps n'a pas altéré; tandis que Pæstum qui est aux portes de Salerne n'est plus qu'une plaine empestée qui a perdu ses habitants comme ses roses. Trois temples ruinés élèvent seuls la tête au milieu de ce vaste cimetière, et racontent dans leur majestueux silence ce que fut autrefois la place déserte où ils sont seuls restés debout.

(*A suivre.*) Dr Ed. Carrière.

Un Tanner a rebours. — On assure qu'un habitant de Chicago va commencer une expérience aussi excentrique que celle du docteur Tanner. Il parie que pendant quarante jours il boira et mangera sans discontinuer. Il lui sera cependant accordé quelques heures de sommeil chaque nuit. Les médecins qui le surveilleront ne devront insister pour qu'il interrompe ce long repas, que s'ils constatent des symptômes certains d'apoplexie ou de *delirium tremens.*

Pour cette entreprise, aussi périlleuse sans doute que celle du jeûneur de Clarendon Hall on s'engagera, disent les journaux américains, à fournir à l'ogre de Chicago une vaste salle, un bon lit et tous les mets qu'il demandera; il choisira également les vins et les liqueurs qu'il préfère, et tous les droits d'entrée payés par le public admis à le voir lui appartiendront!

D'un autre côté, Mauriac, sur 15 cas de mort subite par insuffisance aortique ne note qu'un cas d'adhérence du péricarde. Dans nos notes, nous trouvons 7 cas de mort subite par adhérence du péricarde et insuffisance aortique combinées; il faudrait donc, pour que la proportion de Mauriac subsistât, que nous eussions observé 98 cas de mort subite par insuffisance aortique, ce que nous n'avons jamais fait.

Riché, 29 ans. Rétrécissement et insuffisance mitrale et aortiqne; adhérence du péricarde; meurt subitement.

Vanhoofstadt, 46 ans, meurt presque subitement dans une syncope.

Mouchet, 23 ans. Nous sommes surpris de le trouver mort le lendemain de notre dernier examen. Nous ne pensions pas à un dénouement si rapide et si subit.

Creuchet, 34 ans. Meurt à huit heures du matin. A sept heures et demie, il marchait encore dans la salle. Il a conservé sa présence d'esprit presque jusqu'au dernier moment.

Lecomte, 39 ans. Dilatation de l'aorte. Insuffisance aortique. Tricuspide saine. Cœur très-gros, à parois très-fermes. Péricarde presque partout adhérent. Mort subite le 5 décembre 1859.

Hinnekens, 32 ans. Mort le 20 juin 1860. A l'autopsie, adhérence presque générale, lâche, avec les végétations, les dents de poisson de la péricardite aiguë. Cœur hypertrophié. Le ventricule gauche a des parois extrêmement épaisses, un peu jaunes. Rien absolument rien aux valvules. Mort très-rapide.

Revenaz, 18 ans, passementière. Entre salle Saint-Antoine (Hôtel-Dieu), en février 1869 et meurt le 16 avril. Nous la voyons le 4 mars. Le rhumatisme articulaire aigu date de cinq semaines. Dès les premiers jours, elle a senti des palpitations qu'elle n'avait pas auparavant. Elle n'a jamais fait d'autre maladie. Nous constatons un souffle énorme en jet de vapeur au premier temps à la pointe, un souffle au second temps à la base. Nous avons entendu parfois un bruit confus à rhythme péricardique. Souvent la douleur précordiale a été intense. Plus d'une fois la malade sembla près de sa fin; plus d'une fois elle se remit sans que jamais elle pût se lever. Elle avait des douleurs aiguës dans le bras gauche; on fit des injections hypodermiques. Le plus souvent, mais non pas toujours, elle était assise sur son lit, penchée en avant. Elle conservait un peu de gaîté. Le pouls était assez régulier, peu développé, parfois très-fréquent. Aucun œdème. Elle voulait quitter l'hôpital. Elle s'assit sur une chaise et se fit coiffer. Elle poussa un cri et mourut.

A l'autopsie, on trouva le cœur gros; la tricuspide un peu épaissie; l'oreillette gauche très-développée; le ventricule gauche large, sans hypertrophie des parois; la bicuspide diminuée de largeur, épaisse et bordée de végétations fines et de formation récente; l'orifice insuffisant, modérément rétréci; les sigmoïdes aortiques altérées, l'orifice insuffisant. Le péricarde était adhérent dans toute son étendue; adhérences plus ou moins intimes, en général assez molles. Poumons adhérents par places. Adhérence de la pointe à la paroi thoracique.

M. Cazes cite deux cas de mort subite : l'un, dû à M. Lereboullet; l'autre, à M. Villemin.

Conclusions. — L'inspection de la région précordiale est très-importante pour le diagnostic de l'adhérence du péricarde, et doit être séparée avec soin de la palpation. L'œil et le doigt donnent des appréciations opposées. Le doigt indique une propulsion là où l'œil perçoit un affaissement, un mouvement de retrait.

Le mouvement de retrait de la pointe et de la surface précordiale pendant la systole est un très-bon signe, mais non pathognomonique. Dans des cas rares, il existe sans adhérence du péricarde.

Hope l'a indiqué le premier. Nous donnons l'observation.

Comme autres signes de l'adhérence, nous avons noté : un mouvement continuel de la surface précordiale; le tremblement de la pointe au second temps; le bruit d'éponge que l'on presse.

La mort subite n'est pas rare dans l'adhérence du péricarde.

Très-rarement les malades dépassent et même approchent 50 ans.

THÉRAPEUTIQUE

DE L'ALIMENTATION DANS L'ANOREXIE,

Par le docteur CHOFFART.

L'anorexie est un symptôme pour lequel bien souvent on nous consulte, et, avouons-le, nous ne sommes pas toujours heureux dans le traitement préconisé. J'entends parler, bien entendu, de l'inappétence qui n'est pas le résultat d'une gastrite ou gastro-entérite, et qui n'est liée par conséquent à aucun phénomène morbide autre que l'anémie plus ou moins dyspeptique qui l'accompagne fatalement.

Sans doute, les amers impriment une activité plus grande au dynamisme des organes digestifs et suractivent les glandes sécrétoires, mais n'est-ce pas en faire un étrange abus que de les prescrire dans le cas qui nous occupe, et croit-on qu'il soit bien rationnel de donner ce coup de fouet au système digestif temporairement atone? Nous avons tout lieu d'en douter. Sans parler, en effet, des contre-indications assez nombreuses qui s'adressent aux amers, il est certain que les malades qui y ont recours se voient le plus souvent dans l'obligation d'en continuer l'usage assez longtemps; or, cette prolongation même finit par révolter l'estomac après en avoir émoussé la sensibilité; il survient de la sécheresse de la langue, des nausées, parfois du pyrosisme, et finalement, et de nouveau, la perte de l'appétit.

Empressons-nous d'ajouter que les amers astringents, dont le quinquina est le type, constituent des toniques diffusibles, dont on ne saurait nier la réelle valeur; l'élément tannique qu'ils renferment les rend particulièrement précieux dans les cas où le relâchement de la muqueuse digestive accompagne l'augmentation des sécrétions, dans la gastrorrhée, la diarrhée atonique, etc.

Pour en revenir au traitement de l'anorexie, la diète nous donnerait sans doute d'excellents résultats si, avec elle, nous ne nous replongions plus avant dans ce cercle vicieux : anémie, dyspepsie. L'indication vraie paraît donc se résoudre en ces deux termes : *Nourrir sans fatiguer ; donner des aliments nutritifs, peu encombrants et facilement assimilables.* Je me suis généralement bien trouvé de l'administration de jus de viandes, de gelées, et surtout de viande crue hachée associée à la pepsine. Malheureusement, ces boulettes de viande crue ont le grand inconvénient d'engendrer souvent le tænia, d'être, pour un estomac fatigué, l'objet d'une répugnance parfois insurmontable et, enfin, d'exiger un travail d'assimilation auquel nous voudrions soustraire l'organe déprimé.

Depuis les récents travaux publiés sur la peptone, j'emploie uniquement cette dernière, associée toutefois au *phosphate de chaux.* J'en obtiens les résultats les plus satisfaisants et tels, que je crois devoir en conseiller l'essai à mes confrères dans les cas si multiples où l'on doit recourir à la médication reconstituante. Dans la préparation à laquelle je donne la préférence (*peptone phosphatée Bayard*), l'association de phosphate calcaire me paraît très-heureuse; ce sel contribue à faire non-seulement de la peptone un aliment complet, mais, par ses propriétés propres, il en fait un stimulant de la muqueuse stomacale et en même temps un excitant puissant de l'assimilation générale. Associée à un vin de Malaga généreux, c'est, je m'en suis assuré, une préparation agréable et acceptée avec plaisir des estomacs les plus délabrés.

Son emploi paraît devoir rendre de nombreux services dans une foule de maladies organiques, dans l'anémie, les cachexies, etc....., et, d'une manière générale, toutes les fois qu'il y a assimilation insuffisante ou désassimilation excessive.

Nous avons d'ailleurs recueilli déjà, sur plusieurs de ces cas, bon nombre d'observations très-probantes sur lesquelles nous nous promettons de revenir avant peu.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 juillet 1880. — Présidence de M. TILLAUX.

M. Nicaise, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la discussion qui s'est élevée au sujet du choix d'un appareil dans le traitement de certaines fractures du cou-de-pied, déclare qu'il n'a pas voulu établir de comparaison entre l'appareil de Scultet et l'appareil plâtré. Tous les deux sont excellents; mais, dans les cas où la réduction n'a pu être complète, M. Nicaise pense qu'il est préférable de recourir d'abord au bandage de Scultet, qui permet la réduction progressive et que l'on remplacera, au bout de quelque temps, par un appareil plâtré, lorsque la réduction aura été définitivement obtenue.

— M. Polaillon présente une pièce pathologique recueillie sur une femme qui s'était fait une fracture de l'extrémité inférieure de la jambe, avec luxation du pied en dehors, et qui a succombé aux suites d'un érysipèle développé autour d'une eschare causée par l'application de l'atelle de Dupuytren. Cette pièce démontre la vérité du fait sur lequel on a insisté dans la dernière séance, à savoir : la difficulté extrême de la réduction de certaines fractures, quel que soit le mode employé, et même après résolution musculaire complète obtenue à l'aide du chloroforme.

Dans l'impossibilité d'opérer la réduction de cette fracture, M. Polaillon appliqua l'atelle de Dupuytren, dans l'espoir d'obtenir une réduction progressive; mais, au bout de quinze jours, on constatait, en enlevant l'appareil, la formation d'une eschare profonde au niveau de la malléole interne. On substitua alors à l'atelle de Dupuytren un bandage ouaté; mais l'eschare devint le point de départ d'un érysipèle gangréneux qui entraîna la mort de la malade.

— M. Le Dentu demande à faire une courte réponse aux critiques qui ont été adressées par ses collègues à son opération de rupture d'un cal vicieux, à l'aide de l'appareil de M. Collin pour le redressement du *genu valgum*, appareil auquel M. Le Dentu a apporté une modification précisément en vue du cas particulier qu'il avait à traiter. M. Farabeuf, en comparant les deux moulages qui représentent l'état du membre avant et après l'opération, a donné trop d'importance, suivant M. Le Dentu, à la saillie de la malléole interne que l'on voit sur le second moulage, saillie défectueuse, il est vrai, mais qui ne doit pas offusquer l'œil au point de l'empêcher de voir les résultats heureux de l'opération. Si l'on compare, en effet, à ce second moulage, celui du membre avant la rupture du cal, on est surtout frappé de voir sur celui-ci la déviation considérable de l'axe de la partie inférieure de la jambe avec celui de la partie supérieure, tandis que cette déviation est à peine marquée sur le second moulage. Il y a enfin à considérer le résultat définitif de l'opération et de l'efficacité réelle de celle-ci, puisque le malade peut maintenant marcher tandis qu'il ne le pouvait pas auparavant.

— M. Desprès dit que, dans le cas de M. Polaillon, il s'agit d'une luxation du pied en dehors avec complication de fracture de la malléole externe. Il n'est donc pas comparable aux autres cas de fracture de l'extrémité inférieure de la jambe auxquelles convient exclusivement, suivant lui, l'appareil plâtré. Quant à l'atelle de Dupuytren, elle doit être rejetée comme donnant naissance aux eschares.

M. Marjolin regrette que M. Desprès ait cru devoir diriger un blâme contre l'atelle de Dupuytren. M. Marjolin a vu employer cet appareil et l'a employé lui-même sur des adultes et sur des enfants avec beaucoup de succès. Mais il ne convient pas dans les cas de fracture très-compliquée. Il est assez difficile à appliquer et à maintenir en bon état. Il exige beaucoup de surveillance et il ne faut pas, lorsqu'on veut l'appliquer, choisir les cas où la réduction est matériellement impossible.

M. Trélat ne conteste pas l'excellence de l'appareil plâtré, quand il s'agit de maintenir la fracture bien réduite. Mais, dans les cas où l'on n'a pas pu réduire la fracture, l'appareil plâtré n'est évidemment pas applicable. M. Desprès a beau dire, l'appareil plâtré n'est pas une panacée à laquelle on puisse avoir recours dans tous les cas. Avant tout, il faut remplir les indications que présente le cas à traiter et qui réclament des moyens thérapeutiques différents. En somme, il n'y a pas de parité à établir entre des appareils qui répondent à des indications diverses.

— M. Berger fait un rapport sur une communication de M. le docteur Burcq relative à la métallothérapie en chirurgie. Il s'agit d'un homme de 50 ans, diabétique, au point que ses urines contenaient 40 grammes de sucre par litre. Il était atteint d'une cataracte double. Une première opération de cataracte échoua complétement et fut suivie de la perte de l'œil. Le malade fut alors envoyé à Vichy pour soigner son diabète, but de l'eau de la source Lardy et le diabète s'améliora, si bien que le chiffre du sucre tomba de 40 grammes à 10 ou 15 au bout d'un certain temps.

Une seconde opération de cataracte fut alors tentée et réussit cette fois complétement. Or, la source Lardy contient du fer; le fer serait donc, suivant M. Burcq, le métal qu'il faudrait administrer aux diabétiques atteints de cataracte avant de les opérer.

M. le rapporteur demande quelle notion nouvelle apporte une pareille observation pour justifier le titre du travail de l'auteur : *De la métallothérapie et chirurgie.* Il ne ressort suivant lui, de ce fait, aucune notion, si ce n'est la notion banale qu'il faut bien se garder de pratiquer l'opération de la cataracte chez un individu en état de cachexie diabétique, et qu'il faut, avant d'opérer, traiter le diabète. Quel que soit le moyen employé pour guérir le diabète, que ce soit l'eau de Vichy ou tout autre agent thérapeutique, le cas ressortit beaucoup plus à la thérapeutique médicale qu'à la chirurgie.

— M. Guéniot communique deux faits de luxation congénitale d'une rareté telle que pas un chirurgien français ne paraît en avoir observé de semblable jusqu'à ce jour. Il en a trouvé

cependant 4 cas dans les recueils scientifiques, et ces cas ont été observés par quatre chirurgiens, un Suisse, un Allemand, un Américain et un Belge.

Cette luxation, dont M. Guéniot a eu l'occasion d'observer en peu de temps deux exemples consécutifs, est la luxation de la jambe en avant, portée à un degré tel que la face antérieure de la jambe peut arriver au contact de la face antérieure de la cuisse.

M. Guéniot a observé cette luxation sur deux enfants immédiatement après l'accouchement, qui n'avait rien présenté, d'ailleurs, qui fût de nature à provoquer une telle lésion. Ils étaient vivaces, ne présentaient ni paralysie, ni atrophie du membre ; il n'existait, d'autre part, aucun signe de contusion, de traumatisme. — Il s'agit d'une luxation incomplète, c'est-à-dire dans laquelle les surfaces articulaires ne sont pas complétement abandonnées et sont restées en contact par une certaine partie de leur étendue, ce que, en un mot, Cruveilhier appelle *diastasis*.

En cherchant à se rendre compte de la cause de cette luxation, M. Guéniot, après avoir passé en revue toutes les conditions étiologiques capables d'expliquer le phénomène, arrive à conclure qu'il s'agit là d'un phénomène d'ordre vital, la contraction exagérée des muscles extenseurs de la jambe, exagérée encore par la contracture de l'utérus, qui saisit le membre dans cette situation.

Dans les deux cas observés par M. Guéniot, il a suffi de placer le membre dans l'extension et de le maintenir à l'aide du maillot serré, l'autre jambe servant d'attelle. Au bout de quelques jours, le membre avait repris son attitude et ses fonctions normales. On pourrait se servir, dans le même but, d'une gouttière de gutta-percha.

M. Lannelongue fait observer qu'au point de vue nosologique, les faits communiqués par M. Guéniot ne sauraient être enregistrés sous le titre de luxation de la jambe en avant. En effet, dans la luxation de la jambe en avant, le tibia se porte plus ou moins complétement en avant des condyles du fémur ; dans la luxation en arrière, le tibia se porte en arrière de ces mêmes condyles. Or, dans les faits de M. Guéniot, c'est l'inverse qui s'est produit ; la jambe a subi un mouvement de bascule en vertu duquel elle s'est, ainsi que le pied, renversée de bas en haut sur la cuisse de telle sorte que sa face antérieure fût en rapport avec la face antérieure de la cuisse, tandis que l'extrémité articulaire du tibia se portait en bas et en arrière, sans cesser, d'ailleurs, d'être en rapport avec la surface articulaire du fémur. Le nom de *renversement* de la jambe en avant conviendrait donc mieux que celui de luxation, d'autant plus que, pour qu'il y ait luxation, il faut que les téguments soient rompus, ce qui n'existait pas dans les cas de M. Guéniot, comme le démontrent la facilité et la rapidité avec lesquelles es fonctions du membre se sont rétablies.

M. Marc Sée déclare partager complétement l'opinion exprimée par M. Lannelongue.

M. Guéniot se range à l'avis de ses deux collègues.

— Dans le courant de la séance, un scrutin a eu lieu pour l'élection d'un membre titulaire. M. Charles Monod a été élu par 26 suffrages sur 27 votants ; il avait pour compétiteurs MM. Pozzi, Chauvel, Marchand et Blum.

— M. Duplay a offert en hommage le IIe fascicule du VIe volume de son grand ouvrage de pathologie externe en cours de publication.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

VARIÉTÉS

LA MORGUE.

On a beaucoup parlé, dans ces derniers temps, du projet de reconstruction de la Morgue. Si ce projet est adopté en principe, la vérité est, — quoi qu'on en ait dit, — que l'on ne sait pas encore exactement où seront les nouveaux bâtiments.

L'idée qui semble réunir le plus de suffrages est celle qui consiste à édifier la nouvelle Morgue sur l'emplacement de l'ancien Hôtel-Dieu.

Quelque peu gaie que soit cette excursion, peut-être est-ce le moment de faire pénétrer le lecteur à l'intérieur du lugubre monument. Visite assurément curieuse, et qui est rigoureusement interdite à tous ceux que n'appelle pas dans les salles du fond une affaire de service.

A l'extrémité du greffe, à droite, se trouve une petite porte donnant sur un très-troit corridor. C'est par là que l'on se dirige vers la salle d'autopsie et vers la salle des confrontations.

La salle d'autopsie est petite : cinq ou six personnes ne peuvent s'y tenir à l'aise.

Au milieu, se trouve une longue table en zinc, avec de minces rebords. C'est là qu'est placé le cadavre.

Le long des murs, des armoires très-profondes. Au fond, une sorte de petit cabinet où sont gardées, dans de l'alcool, quelques pièces anatomiques. On y jette aussi généralement, en attendant leur destruction, des objets inutiles. C'est ainsi que nous avons vu, un jour, une longue branche de mérisier, très-flexible, dont un malheureux s'était servi comme d'une corde pour se pendre.

Le jour vient d'en haut. Il y a des moments où — puissances des contrastes! — un rayon de soleil vient se jouer gaiement au milieu de cette lugubre salle et tombe en poussière d'or sur la repoussante table de zinc.

A côté, se trouve la salle des confrontations. C'est une sorte de salon meublé de reps vert, avec une table ronde, recouverte d'un tapis semblable. Les fenêtres s'ouvrent sur la rue, mais d'épais rideaux séparent la pièce du dehors.

C'est là que les criminels, après avoir été confrontés avec le cadavre de leurs victimes, sont conduits en présence du juge d'instruction, du chef de la sûreté, quelquefois d'un témoin. Le greffier de la Morgue — M. Pierre — assiste également à cette formalité.

Les garçons de la Morgue se sont « amusés » à écrire, sous chaque chaise, le nom des assassins de qualité qui s'y sont assis. Il y a « la chaise de Troppmann » comme il y a la « chaise de Moyaux ».

Rien de froid et de triste comme cette pièce où l'on se croit, instinctivement, forcé de parler bas.

On passe ensuite dans la salle des « Reconnus »; elle contient douze « places » douze sarcophages fermés, où se trouvent les cadavres dont on a reconstitué l'identité.

Ces sarcophages sont en zinc et assez élevés.

Mais la pièce véritablement saisissante, le coin vraiment tragique de la Morgue, c'est la salle qui communique avec celle-ci : la salle dite « d'arrivée ».

Qu'on se figure une immense chambre, absolument nue, sans un meuble, donnant de plain-pied sur la cour et s'ouvrant par une large porte. C'est là que pénètre la voiture à bras qui a apporté le corps et qu'elle laisse glisser sur le sol. Le cadavre, encore habillé, reste là jusqu'au moment où le gardien, vêtu du traditionnel gilet rouge, vient lui ôter ses habits. C'est là qu'il est fouillé en présence du greffier, qui recueille attentivement les plus petits indices. De la salle d'arrivée, le cadavre est porté dans la salle d'exposition, dont la description est inutile.

La salle suivante renferme une infinité de planches et d'armoires, où sont rangés les vêtements des morts, par ballots. On les garde là jusqu'au mois de mai. Chaque année, ils sont vendus au domaine. Ce sont généralement les Compagnies de chemins de fer qui les achètent; elles en font des chiffons pour le graissage des machines.

Si l'on pouvait se servir de ce mot : « la note gaie », — la note gaie serait donnée à la Morgue, par l'armoire aux chapeaux, où sont entassés, pêle-mêle, les plus étranges couvre-chefs qui se puissent imaginer : il y en a de toute forme, de toute provenance, depuis la casquette de soie jusqu'au chapeau tyrolien. C'est d'un comique lugubre!

Passons dans la petite cour du fond, — que des persiennes jaunes empêchent de découvrir du pont de la Tournelle. A droite et à gauche, deux hangars : on y place les cercueils. D'un côté se trouvent les bières destinées aux inconnus, quatre planches de sapin, bien frêles et qui ne doivent offrir qu'une bien faible résistance; de l'autre, les cercueils payés par les familles, et qui, eux, sont plus solides.

Reconnus ou non, les corps sont d'ailleurs ensevelis d'une manière très-décente, très-convenable.

Dans la cour, on voit encore la civière sur laquelle on place les corps qui doivent être photographiés. Par un mécanisme très-simple, les cadavres se trouvent être assis en face de l'objectif.

Deux ou trois fois par semaine, on brûle, dans la cour, les vêtements mangés de vermine, les loques infâmes dont on ne peut rien faire, même lavées et lessivées.

Enfin, à droite, l'écurie et le fourgon qui mène les restes mortels au cimetière.

Quant au greffier de la Morgue, M. Pierre, on aurait tort de croire que ses fonctions lui donnent un caractère sombre et mélancolique. C'est un homme fort aimable, et qui ne se connaît qu'une passion, — celle des tours de cartes et de la prestidigitation.

Ajoutons que cet « art » ne l'empêche pas d'être doué d'une extrême pénétration et que, faisant pour les morts ce que M. Macé fait pour les vivants, il est souvent parvenu à reconstituer des identités auxquelles on avait dû renoncer.

En feuilletant des procès-verbaux, il n'y a pas longtemps qu'il a découvert, un beau jour, le nom d'une femme morte... en 1849.

Les deux garçons de la Morgue sont, comme on pense, des gens bien trempés et fort peu accessibles aux émotions. Ils couchent, en effet, alternativement dans une chambre spéciale.

Complétons ces renseignements rapides en présentant encore au lecteur les trois employés de la Morgue, M. Gault, le commis-greffier, un jeune homme très-actif, et qui remplacera un jour le greffier, — le « portier », vêtu d'un uniforme à peu près semblable à celui des prisons, et, enfin, le père Pierre, un vieux brave homme qui fait les courses, et qui a été autrefois, nous a-t-on assuré, un très-habile graveur. (*Constitutionnel.*)

FORMULAIRE

Pilules contre la toux. — Peter.

Extrait d'opium.	0 gr 10 centigr.
Extrait de belladone.	0 gr 05 centigr.

Guimauve pulv. q. s. pour 10 pilules.

On prescrit d'abord une ou deux de ces pilules, pour calmer la toux des phthisiques, qu'elle soit ou non suivie d'expectoration, et on en donne davantage si le résultat n'est point satisfaisant. — Quand la toux s'accompagne d'expectoration, on ordonne en même temps un mélange de 30 grammes de sirop de Tolu et de 30 gram. de sirop de térébenthine. Enfin, quand la toux se complique de vomissements alimentaires, on conseille, peu de temps avant le repas, l'ingestion d'une ou deux gouttes de laudanum dans une petite cuillerée d'eau. — N. G.

COURRIER

Nécrologie. — Une bien triste nouvelle nous arrive. M. le docteur Delpech, membre de l'Académie de médecine et du Conseil général de la Seine, médecin des hôpitaux de Paris, officier de la légion d'honneur, auteur de remarquables travaux d'hygiène, etc., vient de succomber à une attaque de congestion cérébrale, alors qu'il faisait l'ouverture de la chasse en Seine-et-Marne.

La mort très-regrettable et bien inattendue de cet honorable confrère causera une vive affliction à tous ceux qui savaient apprécier la dignité de caractère et l'affabilité de relations qui rendaient son commerce aussi sûr qu'agréable.

Médaille d'or de l'internat. — Voici la composition du jury pour le concours de la médaille d'or, qui doit s'ouvrir le 3 novembre, à midi.

Médecins : MM. Bourdon, Desnos, Landrieux, Joffroy. Chirurgiens : MM. Cusco, Désormeaux, Trélat.

Le baccalauréat. — La statistique des examens du baccalauréat ès-sciences et du baccalauréat ès-lettres subis, dans toutes les Facultés de France, pendant la session de mars-avril 1880, vient d'être publiée.

En voici les résultats principaux :

1167 jeunes gens se sont présentés au baccalauréat ès-sciences. Sur ces 1167 candidats, 664 ont été éliminés après les épreuves écrites, et 91 après l'épreuve orale. Il n'y a donc eu que 412 candidats admis au grade, c'est-à-dire une proportion de 35 pour 100. De ces 412 bacheliers ès-sciences, aucun n'a obtenu la note très-bien, 2 seulement ont obtenu la note bien, 68 la note assez bien et 342 la note passable.

Sur les 1167 candidats se présentant au baccalauréat ès-sciences, 196 étaient déjà bacheliers ès-lettres. De ces 196 jeunes gens, 93 ont été éliminés après l'épreuve écrite, et, 8 après l'épreuve orale; 95 seulement ont été reçu bacheliers ès-sciences.

Pour le baccalauréat ès-lettres, 1857 candidats se sont présentés devant les Facultés pour la première partie (rhétorique), 979 candidats ont été exclus après les épreuves écrites, et 128 après les épreuves orales ; il n'y a donc eu que 750 jeunes gens admis au grade, c'est-à-dire une proportion de 40 pour 100. Sur ces 750 candidats, aucun n'a obtenu la note très-bien, 1 seulement a obtenu la note bien, 50 la note assez bien, et 699 la note passable.

1547 jeunes gens se sont présentés pour la seconde partie (philosophie); 675 candidats ont été éliminés après les épreuves écrites, et 165 après les épreuves orales. Il n'y a donc eu que 607 candidats admis au grade. Sur ces 607 jeunes gens, aucun n'a obtenu la note très-bien, 1 seulement a obtenu la note bien, 49 la note assez bien, et 557 la note passable ; 36 candidats étaient déjà bacheliers ès-sciences avant de se présenter à cet examen ; 23 d'entre eux ont été exclus après les épreuves écrites, 1 après les épreuves orales, et 12 ont été définitivement admis.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Au commencement de la séance, M. le président Henri Roger a annoncé officiellement à l'Académie la triste nouvelle de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Delpech, enlevé par le coup le plus soudain et le plus imprévu, en pleine santé apparente, au milieu d'une partie de plaisir, le jour même de l'ouverture de la chasse. Contrairement à la version universellement admise par les journaux, qui font mourir M. Delpech d'une « congestion cérébrale », M. le Président de l'Académie a dit (et nous avons des raisons particulières de nous ranger à cette opinion) que cet académicien distingué a succombé, comme Broca, à une attaque d'*angine de poitrine*. La cérémonie des funérailles aura lieu vendredi, à midi.

M. le docteur Desplats, professeur de clinique médicale à la Faculté libre de Lille, a lu un travail intéressant relatif à l'emploi de l'acide phénique comme antipyrétique. Les observations qui font la base de ce travail ont été recueillies dans le service clinique de M. Desplats. Le médicament est donné, en lavement, à la dose moyenne de 1 gramme à 1 gramme 50 de la solution au 100e. Constamment, quelle que fût la nature de la maladie qui faisait naître la fièvre, l'auteur a vu l'administration du médicament être suivie d'un abaissement notable de la température générale. Nous donnons plus loin les conclusions de ce travail.

M. Jules Guérin, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la communication de M. Bouchardat sur les causes et le remède de la mortalité excessive des enfants en été, a lu une note sur le traitement de la diarrhée infantile par le charbon en poudre mêlé au lait du biberon. Le savant académicien a vu constamment la diarrhée la plus incoercible s'arrêter au bout de quelques jours, souvent dès la première journée, sous l'influence de cette sorte de médecine noire que les enfants avalent, paraît-il, sans déplaisir, comme si rien n'avait été mélangé à la blancheur de leur lait.

M. le docteur Ortille (de Lille) a lu une note sur un nouveau symptôme prémonitoire de l'urémie. Ce symptôme consiste dans la cessation brusque et complète de la douleur chez les personnes atteintes d'affections douloureuses et chez lesquelles l'urémie va éclater. Dans des cas tels que le cancer utérin où la violence

---

FEUILLETON

ENGELBERG

A Monsieur le docteur Amédée Latour

Mon cher ami,

Je vous écris d'Engelberg, du centre de la Suisse, à 1,019 mètres au-dessus du niveau de la mer. C'est une admirable station pour les touristes et pour les valétudinaires qui ont besoin de « changer d'air », et de vivre quelque temps dans une atmosphère pure et oxygénée. Engelberg occupe, à cette hauteur de 1,019 mètres, une magnifique vallée toujours verdoyante, arrosée par les eaux limpides de l'Aa, et entourée presque de tous côtés de hautes et puissantes montagnes, les unes arides, rocheuses, les autres couvertes de sapins, d'autres encore couronnées de glaciers. Nés en quelque sorte sur les flancs du glacier le Galenstock, ces géants de la nature constituent un chaînon qui sépare le canton d'Unterwald de l'Oberland bernois. On cite surtout, et avec raison, le glacier appelé le *Titlis*, que j'ai là sous les yeux, et que l'on semble pouvoir toucher du doigt. C'est une pure illusion d'optique; car, pour arriver à son sommet (3,239 mètres), un bon marcheur, au pied solide et montagnard, met bien six heures, divisées en deux stations, la première au plateau mamelonné de *Trübsealp*, la seconde au sommet du glacier.

Rien de plus pittoresque que la manière dont se font ces ascensions, pour lesquelles un guide est nécessaire : A cinq heures du soir, on part d'Engelberg, on gravit une montagne plantée de splendides sapins, et l'on passe une partie de la nuit au Trübsealp, dans un chalet disposé pour cela. A minuit, on se remet en marche; c'est l'étape la plus difficile. Il faut que

des phénomènes douloureux obligeait à pratiquer une ou plusieurs injections sous-cutanées de morphine, l'auteur a vu, dès l'apparition des premiers symptômes urémiques, la douleur disparaître brusquement et complétement, de manière à rendre inutiles les injections de morphine. C'est, comme le dit l'auteur, un signe *prémonitoire* de cette grave complication.

M. Bouley a communiqué, au nom de M. Vittu, vétérinaire à Lille, une observation curieuse, avec pièces à l'appui. Sur un cheval destiné à être consommé comme viande de boucherie, M. Vittu a constaté après abattage l'existence, dans les muscles, de myriades de petites tumeurs ayant la forme et le volume de grains de seigle et la consistance de noyaux calcaires. L'auteur se demande s'il ne s'agirait pas là d'incrustations calcaires déposées à l'intérieur de petites poches kystiques occupées par des parasites analogues à la trichine, par exemple. Une commission, dont M. Bouley est le rapporteur, a été chargée d'examiner les pièces et d'élucider ce fait exceptionnel.

M. Lancereaux a fait une communication très-intéressante sur des cas d'*absinthisme aigu* qu'il a eu occasion d'observer chez des individus qui avaient présenté ces phénomènes à la suite de libations trop copieuses de liqueur d'absinthe. L'auteur conclut de l'examen des faits que les symptômes de l'absinthisme ne doivent pas être assimilés à ceux d'une attaque d'épilepsie, comme l'on fait certains auteurs, mais qu'ils doivent plutôt être rapprochés de ceux d'une attaque d'hystérie.

M. Dujardin-Beaumetz a pris occasion de la communication de M. Lancereaux pour exposer les résultats d'expériences qu'il a entreprises dans le but d'étudier les phénomènes de l'alcoolisme et de l'absinthisme chez les animaux. Ces expériences ont été faites principalement sur des cochons. Il en résulterait que cet animal, grisé par l'alcool, ne présenterait pas la période d'excitation que l'on a l'habitude d'observer chez l'homme; le cochon n'a pas l'alcool gai, c'est ce qui le distingue de l'homme... ivre. Cette différence dans les phénomènes s'expliquerait, d'ailleurs, par les différences de l'organisation du cerveau de l'homme et du cochon. En revanche, l'absinthisme du cochon ne différerait pas de celui de l'homme. — A. T.

---

les guides, armés d'un falot qu'ils portent attaché dans le dos pour que leurs mouvements ne soient point gênés, frayent le chemin aux touristes; il faut souvent qu'à coups de pioches ils ménagent une sorte d'escalier dans la glace; il faut qu'avec des cordes ils aident à l'ascension. C'est, cependant, un des glaciers les plus faciles à vaincre. On ne cite guère, en fait de catastrophes, que la navrante histoire d'un Anglais (cela va sans dire), qui voulut forcer son guide à suivre une route jusqu'alors vierge de tout pas humain, et qui glissa et fut broyé au fond d'un précipice, entraînant le guide, — un père de dix enfants, — avec lui.

Savez-vous pourquoi l'on commence l'ascension du glacier à minuit? C'est pour arriver au sommet assez à temps pour ne pas manquer le lever du soleil, spectacle d'une grandeur incomparable vu de ces hauteurs, et qui rend muets d'admiration tous ceux qui y ont assisté. Je me rappelle avoir vu, il y a une quinzaine d'années, du sommet du Rigi, l'astre du jour émerger au-dessus de l'horizon; c'est un coup de théâtre d'une majesté à nulle autre pareille; on est haletant, comme suffoqué par la stupeur.

J'ai vu plusieurs amateurs partir pour le sommet du Titlis; vous pensez bien que l'envie ne m'a pas manqué de faire comme eux; mais j'ai consulté mes jambes qui ont plus de soixante ans de service, et elles m'ont répondu carrément : Non, nous ne pouvons pas... Je me suis un peu consolé en me laissant dire que, arrivé là haut, on en est pour ses six ou huit heures de marche, et que trop souvent Phœbus ne sort de sa couche que pudiquement voilé par des rideaux impénétrables de nuages. Restons donc dans notre riante et verdoyante prairie d'Engelberg.

Je lis dans mon Guide : « Village d'Engelberg, 1,718 habitants. » En vérité, cela n'a guère l'air d'un village, mais plutôt celui d'une *station*. Il est vrai qu'il n'y a point d'eaux minérales, thermales ou froides; mais on y vient « prendre l'air », et se mettre à une *cure de lait;* on y fait de la lactothérapie et de l'aérothérapie, et il paraît que les souffreteux se trouvent bien de ce régime. Ils sont dirigés par M. le docteur Cattini, un enfant du pays, qui passe toute l'an-

THÉRAPEUTIQUE

SUR L'EMPLOI DU CHLOROFORME DANS LES AFFECTIONS CARDIAQUES;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux de Paris, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant,

Par M. le docteur VERGELY (de Bordeaux).

La proscription du chloroforme dans les affections du cœur n'est-elle pas trop absolue? Et cet agent n'est-il pas quelquefois utile dans les accidents douloureux qui surviennent dans le cours des maladies cardiaques? Telle est la réflexion qui nous est venue à l'esprit dans diverses circonstances où, à bout de ressources, nous avons employé le chloroforme pour combattre des douleurs névralgiques disséminées dans le thorax, des accès d'angine de poitrine, des attaques hystériformes qui avaient sans doute pour point de départ l'irritation dont les filets nerveux cardiaques d'un cœur ou d'une aorte malade étaient le sujet.

L'exposé des faits fera connaître les circonstances qui nous ont poussé à employer cet agent anesthésique et le résultat obtenu.

OBS. I. — *Hypertrophie du cœur. Aortite chronique. Inhalations de chloroforme pendant trois mois. Mort.*

M. X.., est atteint depuis quatre ans d'une maladie cardiaque.

L'étiologie en est assez obscure; jamais le malade n'a eu de rhumatismes ni d'affections pulmonaires. Des prédispositions héréditaires (son père et un frère sont morts d'une maladie du cœur), une alimentation copieuse et des plus généreuses, l'abus des boissons alcooliques (vins de Bordeaux, porto, madère), ont joué le principal rôle probablement dans la cause du mal.

Le début de la maladie fut insidieux. Pendant longtemps M. X... ne tint compte ni des avis de son médecin, ni des avertissements que lui donnait l'organe malade. Cependant les palpitations cardiaques, les accès de dyspnée devinrent tellement intenses, si rapprochés, que M. X... dut s'arrêter. Son médecin diagnostiqua une surcharge graisseuse du cœur avec hypertrophie. Mais dès que les accidents furent conjurés, les conseils de la médecine furent oubliés et le malade reprit son ancienne existence : vie de travail, d'émotions et de plaisirs, ou les copieux dîners entraient pour une large part.

Alors les accidents se montrèrent de nouveau, accompagnés cette fois d'accès d'angine de poitrine. Le malade éprouvait une sensation d'étouffement, d'oppression sous-sternale pro-

---

née à Engelberg, et qui y a dressé sa tente. Je sais que sa clientèle principale se recrute parmi les tuberculeux que le ramollissement tabique n'a pas encore atteints, et qui en sont encore à la période de crudité.

La station a pris depuis quelques années un développement énorme. On est stupéfait de voir dans ce coin retiré, et formant comme une impasse au fond de laquelle vient se heurter le chemin voiturable qui commence au lac de Lucerne (à Stanzstad), deux magnifiques hôtels tenus avec tout le luxe et le confortable modernes, et cinq ou six autres pensions plus modestes, mais qui ne laissent rien à désirer à celui qui veut vivre bourgeoisement, à l'abri de la toilette, des salons dorés et des pantins en habit noir et à cravate blanche, qui font l'office de domestiques.

La Suisse, que l'on dit avec juste raison être née d'une gigantesque attaque d'épilepsie de la nature, est comme une galerie de merveilleux tableaux que les malins Helvétiens exploitent avec une grande habileté; ils se sont faits les directeurs d'un théâtre unique au monde, sur lequel se jouent les pièces les plus étonnantes, et, sous les titres de stations, d'hôtels, de pensions, ils ont ménagé des avant-scènes, des loges, des galeries, d'où le curieux, émerveillé, ébloui, contemple des décors d'une inimitable grandeur.

J'entends dire qu'il y a en ce moment plus de sept cents étrangers à Engelberg; l'Allemagne y est représentée pour les quatre cinquièmes au moins; quelques familles anglaises, des Français, encore en plus petit nombre, constituent le reste. Oh! que l'exil doit être cruel! Voilà à peine huit jours que je vis sous le même toit que nos vainqueurs d'un jour, que je dîne à la même table, que je les coudoie sans cesse, et je sens déjà l'absence de la patrie!...

On se dédommage en faisant des courses à pied dans les montagnes, en admirant la belle vallée des *Surenen*, celle qui se dirige du côté de Stanz, et en contemplant les chutes d'eau,

fonde qui lui faisait endurer de vives douleurs. Le médecin fut délaissé et on eut recours successivement aux conseils d'un homœopathe, d'une somnambule, qui n'apportaient au malade, on le pense bien, aucun soulagement.

C'est dans ces circonstances que je fus appelé auprès du malade.

M. X... est âgé de 42 ans; c'est un homme d'une vigoureuse constitution, d'une taille élevée, et qui malgré la maladie n'a perdu ni son embonpoint ni ses forces. Son facies est celui d'un cardiaque asystolique. Sa face est vultueuse, ses conjonctives congestionnées, ses lèvres bleuâtres. Assis sur son fauteuil, appuyé sur les avant-bras, le malade répond d'une voix entrecoupée aux questions qui lui sont adressées. La respiration est haute, fréquente, régulière; le pouls inégal, irrégulier, a le type du pouls mitral. La peau est sans chaleur normale. L'état des fonctions digestives est excellent. Urine normale moindre qu'à l'état normal, pas d'albumine, pas de sucre, pas de toux; fonctions intellectuelles en parfait état.

M. X... se plaint d'éprouver d'une manière permanente une sensation de gêne, de constriction qui occupe toute la poitrine sans siége très-nettement défini, mais qui se montre néanmoins plus particulièrement derrière le sternum.

La nuit, cette douleur devient atroce, elle arrache des gémissements au malade, malgré tout son courage. Il croit que si cette douleur continue, il aura des attaques d'épilepsie.

Un examen rapide du malade me permit de constater les signes suivants du côté du cœur : Très-légère voussure de la région précordiale, ébranlement de tout le côté gauche du thorax par le choc du cœur qui a lieu en masse. La matité mesure 12 centim. dans le diamètre vertical et 11 centim. dans le diamètre transversal.

La pression réveille une vive douleur au niveau de l'épine du sternum; les espaces intercostaux, la partie moyenne du sternum ne sont pas sensibles, même à une pression assez énergique. En refoulant le foie contre le diaphragme, en comprimant les attaches de ce muscle, on ne détermine aucune douleur. La pression énergique des apophyses épineuses et des espaces sus-claviculaires est également indolore.

A l'auscultation, on perçoit des bruits valvulaires, sourds, étouffés. Le premier est très-diminué d'intensité, à peine perceptible. A la pointe et pendant la systole, on entend un bruit de souffle très-léger; à la base, et pendant la systole ventriculaire, un bruit de souffle plus intense, plus sec. Le claquement sigmoïdien, le second bruit est plus marqué qu'à l'état normal.

La matité aortique ne dénotait pas de dilatation de ce vaisseau. A l'auscultation, pas de bruit anormal au-dessus de la poignée du sternum; pas de souffle carotidien ni veineux.

Du côté des poumons, on ne trouve que quelques râles sous-crépitants fins à la base, en arrière des deux côtés surtout à gauche.

Dans l'abdomen, le foie dépasse le rebord des fausses côtes d'un travers de doigt, il est un peu sensible à la pression. Rien d'ailleurs du côté des organes digestifs.

Léger œdème malléolaire que le malade attribue à l'impossibilité où il est de se coucher à

---

les cascades, si nombreuses ici : celle du Tætschbach, qui forme sept chutes; celle du Schormettlembach à Schwand, de l'Eugensbach à l'Alphang ; celles de la gorge appelée le Bout-du-Monde, qui se précipitent d'une hauteur immense, creusant, ravinant les flancs de la montagne; enfin, une source périodique, qui ne coule que six mois de l'année, et qui arrose la belle vallée de l'Horbis. Comme bien vous pensez, les Engelbergeois ont utilisé ces puissants cours d'eau en les faisant servir comme force motrice à des scieries qui fonctionnent avec la plus grande régularité.

Il est vrai que, dans cette région des nuages, il pleut presque tous les jours. Mais, bast! Les pieds chaussés de forts souliers ferrés à glace, garanti par un chaud vêtement de laine ou de flanelle, la main armée de l'indispensable *alpenstock* (bâton ferré), on se moque du vent et de la tempête; on marche, on marche toujours, les vieux gastrocnémiens se déraidissent et prennent un air de jeunesse, les intercostaux fonctionnent avec une vigueur inaccoutumée, le rhumatisme se déclare vaincu... pour prendre sa revanche à Paris.

Pour celui qui a du goût pour l'histoire naturelle, le plateau d'Engelberg offre une source presque inépuisable d'études. A tout seigneur tout honneur : L'*homo sapiens* marche droit, bien campé sur de vigoureux jarrets ; il est fortement bâti, trapu, l'œil est intelligent. Il faut voir les petits gars de 7 à 8 ans, à peine vêtus, les pieds et les jambes nus, courant dans la boue, dans l'eau, sur les cailloux; ils sont frais, joufflus, et généralement blonds. Quel contraste avec nos petits Parisiens, auxquels rien ne manque, hormis le secours indispensable de l'air pur et vivifiant de la montagne!

Quant à la plus belle moitié du genre humain, elle ne le cède en rien à l'autre moitié; il y a de jolis types de jeunes filles, avenantes, rosées, gauches dans leurs allures, mais que quelques mois passés dans la grande ville mettraient bien vite au pas. Pour les vieilles femmes!

cause de la douleur thoracique. Quand celle-ci diminue, il peut rester couché, incliné sur le côté gauche. Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine.

Le diagnostic fut le suivant : Hypertrophie du cœur, endocardite chronique ayant amené de l'insuffisance mitrale et du rétrécissement aortique. Aortite aiguë déterminant des accès d'angine de poitrine.

Des médications nombreuses avaient été employées sans aucun succès. Je proposai au malade, qui le refusa, une saignée, des ventouses scarifiées et des vésicatoires.

J'eus recours alors à des purgatifs drastiques concurremment avec le régime lacté. En pareille circonstance, j'avais obtenu le meilleur résultat de ce traitement. J'avais pour but, en amenant des évacuations abondantes, de faire une déplétion qui diminuerait la tension artérielle et activerait la circulation reinale, hépatique et pulmonaire. Je comptai, en outre, sur l'action révulsive du drastique pour stimuler le cœur par action réflexe (1).

Une amélioration notable se produisit. Le pouls devient plus plein, plus régulier, on sentait à peine quelques intermittences dans le courant d'une minute. Les battements du cœur étaient moins tumultueux, plus énergiques. Les deux bruits plus nets, quoique le premier fut toujours sourd, mal frappé. Le bruit de souffle systolique de la pointe n'était plus perceptible, celui de la base s'entendait encore nettement. La face n'était plus aussi vultueuse. Le malade pouvait faire quelques pas, prendre des aliments et goûter quelques heures de repos dans son lit. Il fut soumis après les purgatifs à l'usage de la digitale en infusion. (P. fraîche de feuilles de digitale, 15 centigrammes; eau distillée, 60 grammes; faire une infusion par cuillerée dans les vingt-quatre heures.)

C'est dans cette première période de la maladie que je donnai au malade, une première fois, du chloroforme.

M. X... avait eu, dans la matinée, deux accès d'angine de poitrine qui avaient été fort pénibles; il sollicitait avec instance un médicament actif pour calmer la douleur qui le tenait au sternum comme une griffe de fer. J'avais employé sans succès diverses potions antispasmodiques : du sirop de morphine mêlé à du sirop de chloroforme (*ââ* 40 grammes). — Je résolus alors de lui faire faire quelques inhalations de chloroforme.

Je versai la valeur d'une cuillerée à café de cet anesthésique, — de la pureté duquel je m'étais assuré, — dans un mouchoir et je le lui fis respirer. Il inspira avidement et tomba presque aussitôt dans un sommeil calme et paisible, sans excitation, sans rêvasserie. Après quelques légères secousses de toux, le pouls, que j'avais sous le doigt, devint plus accéléré, plus régulier. Au bout de six à sept minutes, M. X... ouvrit les yeux et m'exprima ses remerciements du bien-être que lui avait procuré ce remède.

(1) Le malade prit pendant dix jours la potion purgative suivante : Sirop de nerprun, 40 grammes; eau-de-vie allemande, 30 grammes; infusion de menthe, 50 grammes, à prendre en deux fois, à une heure d'intervalle.

Bonté divine! Elles sont horribles et portent l'empreinte d'une usure que doivent singulièrement hâter les rudes travaux des champs sur un terrain tourmenté, convulsionné, et le rôle de bête de somme auquel la nécessité les assujettit; la plupart d'entre elles portent sur la poitrine une sorte de plastron en bois naïvement peinturluré de grossières arabesques. On se demande ce que cette cuirasse peut garantir ou aplatir là où il n'y a que des os...

Je ne peux rien vous dire des classes supérieures des animaux; mais une vieille passion, qui date de plus de trente ans, s'est réveillée en moi : j'ai fait la chasse aux insectes, et j'ai récolté pas mal de Coléoptères, d'Hyménoptères, de Diptères, d'Hémiptères, d'Orthoptères et de Névroptères. Cette faune spéciale est à peu près la même que celle des environs de Paris; on remarque seulement que certaines espèces, rares dans la zone parisienne, sont fort communes ici, *et vice versâ.* J'ai pris des *bombus* (bourdons) jusque dans la région des neiges éternelles, tandis que les Diptères y font à peu près défaut. Je me propose bien de voir si ces *bombus,* qui vivent à une telle altitude, ne diffèrent pas sensiblement, par des nuances particulières, de notre bourdon parisien. J'ai fait aussi une heureuse trouvaille : celle d'un *Sylpha thoracica,* dont une des pattes antérieures offre deux jambes et deux tarses, c'est-à-dire un véritable cas de monstruosité. Le fait n'est pas nouveau; je me rappelle avoir vu un vieux bouquin, écrit je ne sais plus par quel auteur, et qui portait ce titre : *De insectis monstruosis;* je possède dans ma bibliothèque plusieurs livraisons d'un ouvrage entrepris par un brave entomologiste de province, qui a réuni un assez grand nombre de ces monstruosités pour en faire le sujet d'une publication spéciale. Il y a là une source intéressante de travaux.

Quant à la flore, inutile de vous dire sa richesse, sa beauté, sa spécialité.

La *flore alpestre* est justement célèbre; elle varie suivant les hauteurs qu'elle habite. C'est à ce moment que je regrette la médiocrité de mes connaissances en cette charmante et récon-

Depuis cette époque, M. X... fit, à plusieurs reprises, de légères inhalations de chloroforme, toujours avec le plus grand succès et sans aucun accident.

Un mois et demi après, l'amélioration était telle, que le malade avait repris ses occupations habituelles et qu'il montait deux étages sans être très-oppressé. M. X... ne voulut pas profiter de ce répit que lui laissait le mal pour se soumettre à une hygiène, à un traitement approprié. Après s'être occupé très-activement de ses affaires, il partit pour la campagne.

Au mois d'août, il fut pris d'une embolie cérébrale qui le laissa huit jours aphasique. Au mois d'octobre, il offrait tous les signes d'une hypertrophie cardiaque arrivée à sa dernière période.

Le visage était plaqué de rouge aux pommettes, les lèvres bleues, les yeux injectés, les membres inférieurs infiltrés, ainsi que les bourses. Les jambes, volumineuses, rouges, luisantes, laissaient écouler par de petites fissures une abondante sérosité roussâtre. Ces phénomènes, causés par la gêne de la circulation, que déterminaient de petites thromboses dans les vaisseaux capillaires, donnaient à M. X... d'intolérables douleurs qu'il comparait à des déchirures de la peau, à des piqûres de mouches à miel, à un vésicatoire mis à nu.

Bromure de potassium, opium sous toutes les formes, ciguë, alcoolature d'aconit, vératrine, belladone, *intus et extra*, ne donnaient qu'un soulagement momentané. — Il refusait les injections sous-cutanées de morphine; il ne pouvait garder les lavements de chloral, et ce médicament n'était pas toléré en potion par l'estomac. Cependant, il fallait venir au secours de ce malade que tourmentaient des douleurs de jambes et une angoisse thoracique permanente.

Un curé guérisseur, appelé à mon insu, avait pratiqué sur la région précordiale douze injections sous-cutanées d'acide phénique qui avaient laissé d'énormes eschares qui mirent près d'un mois à cicatriser et apportèrent un surcroît de souffrances au malade, sans le moindre soulagement. La réputation des caustiques, dans les cas d'hypertrophie, d'aortite, ne m'a pas paru justifiée dans ce cas. M. X... ne voulut plus accepter que du chloroforme. On lui en versait très-fréquemment, le jour, la nuit, quelques gouttes sur un mouchoir. Il en inspirait les vapeurs avec avidité et tombait dans une somnolence plus ou moins profonde, à la suite de laquelle il prenait quelques instants de repos. — Le sommeil anesthésique se produisait avec une très-grande rapidité, sans le moindre accès de toux, sans la moindre agitation.

Pendant qu'il était anesthésié, jusqu'au point de ne pas sentir un fort pincement, la face se congestionnait légèrement, le pouls devenait un peu plus large et gardait la même irrégularité; les battements du cœur étaient légèrement modifiés. La respiration était moins fréquente, irrégulière et accompagnée de légers temps d'arrêt qui lui donnent quelque ressemblance avec la respiration de Cheynes-Stokes.

J'opposai à cet emploi abusif du chloroforme la plus vive résistance, mais, par la volonté du malade, il n'en était pas tenu compte.

Du mois de novembre jusqu'au jour de sa mort, arrivée dans les premiers jours de janvier

---

fortable étude. Cependant, aidé d'un excellent abbé, professeur particulier de théologie, je peux vous citer quelques-uns des enfants les plus gâtés de la déesse Flore :

Astrantia major, *Heracleum alpinum* (Ombellifères); *Anemone alpina*, *Callianthemum rubæfolium*, *Exanthus hiemalis*, *Aconitum sycoclonum* (Ranunculacées); *Arabis saxatilis*, *Dentaria polyphyllis*, *Alyssum alpestre* (Crucifères); *Helianthemum alpestre* (Cistinées); *Viola mirabilis* (Violariées); *Silene alpina*) (Silénées); *Montia rivularis* (Portulacées); *Saxifraga androsacea* (Saxifragées); *Galium helveticum* (Stellatées); *Pyrola media* (Pyrolacées); *Chlora serotina*, *Gentiana lutea*, *purpurea*, *acaulis*, *verna*, etc. (Gentianées); *Linaria alpina*, *Veronica montana*, *Bartsia alpina* (Scrophulariées); *Cyclamen europæum* (Primulacées); *Selaginella helvetica*, *Lycopodium alpinum* (Lycopodiacées); *Gnaphalium leontopodium* (Composées), etc., etc.

J'ai laissé ce *Gnaphalium* pour la bonne bouche. C'est la fleur chérie, nationale, je dirais presque sacrée, des montagnes helvétiques. Son nom vulgaire est *Edelweiss*. Pas un guide, pas un touriste qui ne se fassent honneur de la porter à son couvre-chef. Elle ne croît que dans la région des neiges; mais telle est la passion que cette fleur étonnante a inspirée que l'on gravit rochers sur rochers pour l'atteindre, et que le gouvernement fédéral, ému à l'idée que l'*Edelweiss* pourrait un jour disparaître, a défendu, sous peine d'amende, de la cueillir avec la racine. Je suis en train d'en faire sécher quelques-unes; il y en a une pour vous.

Je ne vous parle pas de l'ordre des champignons. Quelle belle, curieuse et incomparable moisson ferait ici notre savant mycologiste Bertillon!

Le village d'Engelberg a une histoire intéressante; il possède un couvent de Bénédictins, datant du XIe siècle, s'il vous plaît!... Je l'ai visité, j'ai vu sa bibliothèque, ses tableaux, ses collections d'histoire naturelle. Je vous raconterai cela dans une deuxième lettre.

A vous, Dr A. Chereau.

1877, M. X... a pris chaque jour en inhalations 200 grammes de chloroforme; ce qui fait, pour 60 jours, 12,000.

Je n'ai pas remarqué qu'une aussi énorme quantité de chloroforme ait apporté dans la marche des accidents cardiaques une modification sensible, ait augmenté la cyanose, déterminé des syncopes, des hémoptysies. Le malade s'acheminait à pas lents vers l'issue fatale. Elle arriva le 2 janvier 1877, après une journée assez calme pendant laquelle il n'avait respiré du chloroforme qu'une seule fois; il prit un repas dans les meilleures dispositions et put dormir deux heures avec assez de calme. A trois heures du matin, il regagnait son lit et se coucha incliné sur le côté gauche, suivant son habitude. Une heure après, on s'aperçut qu'il était mort sans un mouvement, sans un cri. La face était violacée et une écume sanglante se montrait aux bords des lèvres.

Obs. II. — *Hypertrophie du cœur; rétrécissement avec insuffisance de la valvule mitrale. Dilatation des oreillettes. Hystérie. Mort.*

Mlle X..., constitution délicate, nerveuse, a eu à l'âge de 15 ans une chorée aiguë qui a duré un mois et, à 20 ans, un rhumatisme articulaire aigu, généralisé, fébrile. La vie agitée, mondaine, menée par cette malade, a contribué sans doute à aggraver les lésions valvulaires qui étaient la conséquence de l'endocardite développée dans le cours du rhumatisme qui l'avait atteinte à l'âge de 20 ans.

En 1867, vers l'âge de 26 ans, elle commença à ressentir des palpitations cardiaques, de l'oppression, qui était notablement augmentée par la marche. Je l'auscultai par hasard à cette époque, et je trouvai à la partie moyenne du cœur un bruit systolique rude. Je ne revis la malade en qualité de médecin qu'en 1868; elle avait alors des accidents graves: une dyspnée extrême et permanente, de la fièvre, un amaigrissement considérable avec perte totale des forces. Tout faisait redouter une mort prochaine, qui avait été annoncée par deux de mes confrères bordelais et par un médecin distingué de Paris.

Deux consultations avec mes confrères bordelais donnèrent pour cause aux accidents l'état du cœur. Pour mon compte, sans nier le rôle important que jouait l'état pathologique de cet organe dans la situation fâcheuse de la malade, j'étais porté à les attribuer à une pleurésie double accompagnée d'épanchement à droite. Les signes propres à la pleurésie étaient masqués parce que la respiration était très-faible, très-rapide, la malade aphone, et que la mince couche de liquide que contenait la poitrine ne donnait qu'un peu de submatité et laissait arriver à l'oreille les râles sous-crépitants des poumons œdématiés. Une ponction avec un trocart capillaire de Dieulafoy et son ingénieux aspirateur permit de constater que le côté droit de la poitrine renfermait 600 grammes de liquide. Je fus obligé de pratiquer successivement cinq ponctions, deux à gauche et trois à droite; et enfin, après deux mois de traitement, Mlle X... revint à son état habituel.

Depuis cette époque, le cœur n'a pas notablement changé. Des examens réitérés m'ont permis de constater les signes suivants: Impulsion violente de la pointe soulevant le cinquième espace intercostal gauche en dehors de la mamelle; cet organe, d'un très-petit volume, rendait l'examen de la région précordiale très-facile. L'œil et la main perçoivent également l'énergie des contractions cardiaques. Matité verticale, 11 centimètres; matité transversale, 10 centimètres; légère voussure, bruit de souffle ayant son maximum d'intensité à la pointe présystolique, se prolongeant pendant le premier bruit et occupant le petit silence jusqu'au second bruit. La première partie de ce souffle affectait la forme du bruit de *roulement* du rétrécissement mitral.

Le second bruit est sec, vibrant, surtout à son lieu d'origine; c'est un bruit de ressac.

Quand la malade est bien, les bruits du cœur sont réguliers et accompagnés des bruits anormaux déjà signalés; le pouls, un peu petit, mais régulier, bat de 72 à 80 fois par minute. Il n'y a qu'un léger reflux dans les jugulaires; la face est pâle et n'a pas le type cardiaque.

La respiration est régulière (24 inspirations par minute); on trouve les signes de l'ancienne pleurésie surtout à gauche, à la base et en arrière; jamais d'œdème des membres inférieurs; appétit; digestion excellente. Sommeil dans le décubitus latéral droit ou gauche. Menstruation très-régulière tous les vingt-cinq jours, et en quantité convenable.

Quand l'équilibre de la circulation est rompu, soit à la suite d'une émotion, d'un repas copieux ou d'une légère bronchite, la scène change. Le pouls devient un peu irrégulier; toutes les sept ou huit pulsations, on trouve une pulsation avortée, les battements du cœur prennent les allures de ceux qu'on observe dans l'insuffisance auriculo-ventriculaire gauche; le bruit de souffle prend le timbre du bruit de scie, et la malade éprouve une gêne respiratoire très-marquée. C'est dans ces conditions qu'éclate un accès de dyspnée, la respiration devient alors d'une fréquence extrême semblable à celle d'un chien qui vient de faire une course très-

rapide; les battements du cœur se produisent avec une rapidité extrême; le pouls devient très-petit, presque insensible. La main, fortement appuyée contre la région précordiale, la malade exprime par une mimique expressive la douleur vive qu'elle y éprouve. Des quintes de toux violente, accompagnées de cinq ou six crachats de sang, annoncent la fin de l'accès dont la durée est d'une demi-heure à deux heures.

C'est sans succès que des méthodes de traitement, des médicaments nombreux ont été mis en usage pour modifier cet état. La susceptibilité du tube digestif imposait une grande réserve, une grande prudence dans l'emploi des médicaments, sous peine de voir l'intestin s'enflammer. La digitale, la quinine, le fer, ont été les seuls agents qui lui ont été utiles.

De 1868 à 1873, la malade a eu fréquemment des accès comme ceux décrits plus haut. A partir de 1873, des accès non douteux d'hystérie, sont venus se joindre aux accès de dyspnée, aux palpitations cardiaques.

Voici les modifications qui se sont alors produites dans les accès. Comme autrefois, une douleur vive, intolérable, apparaissait dans le trajet du sixième nerf intercostal. Cette douleur qui existait, mais bien moindre, en dehors des accès de dyspnée avait pour cause sans doute une péri-névrite consécutive à la pleurésie chronique qui existait dans le voisinage. Une forte compression diminuait cette douleur. La fréquence de la respiration suivait de près l'apparition de cette douleur; puis la malade poussait des cris, se courbait en opistothonos, le thorax devenait d'une rigidité tétanique, enfin, l'accès se terminait par des sanglots et des pleurs. Fréquemment une urination abondante accompagnait cette scène convulsive. Dans d'autres circonstances, à la fin de l'accès, elle poussait des cris et riait aux éclats. Après un, deux ou trois accès subintrants, après une heure, deux heures de lutte, le calme renaissait; Mme X... était alors dans l'impossibilité de parler, d'avaler, elle exécutait de fréquents mouvements de déglutition pour avaler *sa boule;* les battements du cœur, le pouls se ralentissaient peu à peu, et tout rentrait dans l'ordre. D'autres fois, la dyspnée persistait après l'accès, et une toux quinteuse, déchirante, accompagnée de crachats sanglants accusaient la congestion des poumons que trahissaient encore des râles sous-crépitants, très-fins dans les deux sommets, surtout dans le sommet gauche du poumon.

L'ovaire gauche était très-sensible à la plus légère pression, je les ai comprimés durant les accès sans notables résultats.

Sous l'influence de ces accès répétés de dyspnée convulsive, le bruit de souffle systolique est devenu plus râpeux, le dédoublement du deuxième bruit plus marqué. La violence des battements avait augmenté, les bruits du cœur étaient perçus à 25 centimètres de la poitrine. Elle n'a jamais eu qu'un œdème passager des membres inférieurs qui tenait plutôt à l'anémie qu'à l'affection cardiaque.

La plupart du temps, en dehors des accès, depuis 1873, on percevait dans les poumons des râles sous-crépitants fins occupant la base et la partie moyenne des poumons des deux côtés. Elle avait dans la poitrine la sensation d'une pression d'un obstacle; elle distinguait avec justesse cette oppression pulmonaire de la dyspnée cardiaque. Les fonctions de nutrition s'exerçaient bien, mais le poids du corps restait uniforme, et l'accroissement des cheveux était arrêté depuis cinq ans. La marche n'était possible que sur un sol uni, avec une grande lenteur et dans l'intervalle des accès.

Ce fut au milieu d'un violent accès de dyspnée avec phénomènes tétaniques que j'administrai pour la première fois le chloroforme. L'accès était d'une très-grande violence; la dyspnée était extrême; le pouls, les battements du cœur des plus rapides; la face injectée, les yeux congestionnés, les lèvres violacées. De temps à autre s'échappait entre ces dents serrées ce cri : « J'étouffe!... Sauvez-moi! » Frictions, aspersions d'eau froide, ventouses sèches, étaient restées sans résultat. Je lui fis respirer alors quelques gouttes de chloroforme versés dans un mouchoir. Elle fit des inhalations le mieux qu'elle put et avec avidité.

J'observai bientôt une détente; la figure perdait son aspect crispé, se décongestionnait; elle devenait riante et étonnée; la respiration se ralentissait; le pouls était plus large, plus calme. Pas de phénomènes naso-pharyngés comme ceux qui se montrent habituellement chez les personnes soumises aux inhalations de chloroforme.

La première fois, j'employai 25 grammes de chloroforme : l'anesthésie était complète, la titilation de la conjonctive, un pincement énergique, n'étaient pas perçus, les membres étaient dans la résolution la plus complète. Au bout de cinq à six minutes, la malade revint à elle, elle m'exprima sa reconnaissance avec une émotion toute empreinte de l'action du chloroforme. Puis elle tomba dans la somnolence en se plaignant de douleurs, de brisement dans tous les membres, qui durèrent près de douze heures.

Dans d'autres circonstances, le succès du chloroforme fut moins complet. L'accès était bien suspendu par l'anesthésique, mais dès qu'on en cessait l'emploi, un sentiment de pesanteur dans la poitrine lui annonçait que tout n'était pas fini. En effet, un quart d'heure, une demi-

heure, quelques heures après, l'accès, maîtrisé par le chloroforme, éclatait avec une grande violence et se terminait presque toujours alors par quelques crachats de sang.

Désireux de ménager cette précieuse ressource contre les accès les plus violents et pour en augmenter l'action, je songeai à combiner l'action du chloroforme et de la morphine, comme l'a conseillé M. Gibert. J'injectai 8 à 10 milligrammes de chlorhydrate de morphine, et, dix minutes après, je faisais inhaler du chloroforme à la malade. Généralement, le sommeil survenait plus rapidement, était plus complet, et les violents accès que le chloroforme seul était impuissant à supprimer ne résistaient pas à l'action combinée de cet agent et de la morphine.

Le 20 novembre 1877, cette intéressante malade succomba au progrès d'une pleurésie diaphragmatique *à frigore*. Jusqu'à cette époque, elle avait employé très-fréquemment et avec le plus grand succès la morphine et le chloroforme.

(La suite dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 septembre 1880. — Présidence de M. Henri ROGER.

M. LARREY présente : 1° Au nom de M. le docteur Bramé (de Tours), un mémoire sur le phlegmon diffus et limité; — 2° au nom de M. le docteur Constan, médecin-major au 14e bataillon de chasseurs à pied, une brochure intitulée : *De l'abus du tabac dans les écoles considéré dans ses rapports avec l'aptitude au travail.*

M. DUJARDIN-BEAUMETZ présente un volume intitulé : *Nouveaux éléments de matière médicale et de thérapeutique.* Exposé de l'action physiologique et thérapeutique des médicaments, par MM. H. Nothnagel, professeur à l'Université d'Iéna, et M.-J. Rossbach, professeur à l'Université de Wurtzbourg, ouvrage traduit et annoté par le docteur J. Alquier, précédé d'une *Introduction* par M. Ch. Bouchard, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Paris.

M. H. BOULEY présente : 1° Au nom de M. le docteur Willems, médecin principal de l'hôpital civil de Hasselt, une brochure intitulée : *Nouvelles recherches sur la pleuro-pneumonie exsudative de l'espèce bovine et sur l'inoculation préventive de cette maladie;* — 2° au nom de M. Trasbot, professeur de clinique à l'École vétérinaire d'Alfort, une brochure intitulée : *De la gourme ou variole du cheval.*

—

M. LE PRÉSIDENT se lève et s'exprime en ces termes :

« Messieurs, j'ai le chagrin de vous annoncer une bien douloureuse nouvelle ! les coups de la mort qui frappent l'Académie, cette année, sont terrifiants, non par leur nombre comme ils le furent en 1879, mais par leur imprévu et leur soudaineté. M. Delpech a succombé avant-hier dimanche à la chasse; au milieu de la chaleur torride du jour, il est tombé foudroyé, comme Chauffard et Broca, par un accès d'angine de poitrine.

Très-peu de nos collègues sont en ce moment à Paris, et notamment dans la section d'hygiène et de médecine légale à laquelle M. Delpech appartenait depuis seize années, tous les membres sont absents, sauf un seul, M. Lagneau. Cet académicien, aussi exact que distingué, s'est chargé de prononcer au nom de l'Académie les adieux suprêmes sur la tombe de l'éminent collègue que nous tenions en haute estime pour son savoir, pour ses remarquables mérites d'écrivain et d'orateur (dont il a fait preuve ici et ailleurs), et que nous aimions tous pour le charme de son caractère.

Les membres de l'Académie présents à la séance d'aujourd'hui sont invités à la cérémonie des obsèques qui aura lieu vendredi prochain à midi; tous certainement s'empresseront à ce dernier hommage rendu à M. Delpech, car les Compagnies savantes s'honorent elles-mêmes en honorant jusque dans la mort les collègues qui les ont servies et illustrées. »

Le discours de M. le Président est accueilli par de nombreuses marques d'approbation.

—

M. le docteur Henri DESPLATS, professeur de clinique à la Faculté libre de Lille, lit un travail intitulé : *De l'emploi de l'acide phénique comme agent antipyrétique.* Ce mémoire a pour but de démontrer :

1° Que l'acide phénique, administré à doses suffisantes aux fébricitants, a toujours pour effet d'abaisser temporairement la température;

2° Que cet abaissement temporaire peut être maintenu et accru par l'administration de

nouvelles doses, et que, grâce à cet agent, le médecin peut modérer à volonté la température des malades;

3° Que les doses d'acide phénique, considérées jusqu'à ce jour comme toxiques, peuvent être dépassées sans danger; il cite même l'exemple de malades qui ont pris, pendant plusieurs jours de suite, 8, 10 et 12 grammes d'acide phénique;

4° Il indique le rectum comme la meilleure voie d'introduction, et engage à ne jamais administrer plus de 2 grammes en un seul lavement.

Les conclusions de ce mémoire sont basées sur 5 observations de fièvre typhoïde, 1 de variole, 1 de métro-péritonite puerpérale, plusieurs de phthisie. Il s'appuie en outre sur des expériences faites sur les animaux.

—

M. Jules Guérin, à l'occasion du procès-verbal, lit une *Note sur le traitement de la diarrhée infantile par le charbon en poudre mêlé au lait du biberon.*

Pour les enfants appartenant aux familles aisées, M. J. Guérin fait mêler au lait du biberon une certaine quantité de poudre de charbon de Belloc, une demi-cuillerée à café seulement par biberon. Pour les enfants de la classe ouvrière, on remplace la poudre de Belloc, un peu chère, par de la poudre de braise pilée, très-fine, comme de la farine. Cette poudre se mêle aisément au lait, et les enfants boivent ce mélange comme si le lait n'était pas additionné. En très-peu de temps, quelquefois dès le premier jour, les garde-robes changent de consistance et d'odeur, et, de vertes qu'elles étaient, redeviennent jaunes noirâtres.

En même temps qu'il fait cette addition, M. J. Guérin fait couper le lait avec un 1/3 ou 1/2 d'eau sucrée, et les enfants le prennent sans répugnance et ne le vomissent pas. M. J. Guérin a vu fréquemment des enfants, épuisés par sept ou huit jours d'une diarrhée incoërcible, reprendre en deux ou trois jours l'expression de la santé.

M. Bouchardat dit que l'allaitement maternel est encore préférable au moyen indiqué par M. J. Guérin, moyen qui a d'ailleurs, il le reconnaît, le mérite d'être inoffensif.

—

M. le docteur Ortille (de Lille) lit une *Note sur un symptôme prémonitoire de l'urémie.* Ce symptôme consiste dans une suspension brusque et totale des douleurs du cancer. Cette analgésie est tellement prononcée que, chez des malades, M. Ortille a pu supprimer l'emploi de la morphine en injections sous-cutanées après avoir été obligé de l'employer pendant des mois plusieurs fois par jour. Suivent les faits recueillis par M. Ortille sur diverses malades affectées de cancer utérin. (Comm. MM. Pidoux, Oulmont, Marrotte, Dujardin-Beaumetz.)

—

M. Bouley, au nom de M. Vittu, médecin vétérinaire et inspecteur de la salubrité à Lille, communique la relation d'un fait de tumeurs musculaires multiples extrêmement abondantes, chacune ayant la forme et le volume d'un grain de seigle, qu'il a observées sur un cheval présenté à l'abattoir. Il se demande si ces tumeurs, d'une consistance calcaire, ne seraient pas le produit d'une calcification qui se serait opérée dans des poches kystiques dues à la présence d'un parasite tel que la trichine.

Cette communication, avec les pièces à l'appui, est renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Lanceraux, Planchon et H. Bouley.

—

M. Lancereaux lit un travail intitulé : *De l'absinthisme aigu.* L'auteur se résume en ces termes : « En conséquence, nous concluerons en disant que les désordres qui se rapportent à l'absinthisme aigu sont semblables, autant que syndrome, non pas à l'attaque d'épilepsie essentielle, mais à l'attaque convulsive de l'hystérie. D'ailleurs la ressemblance entre l'hystérie et l'absinthisme existe non-seulement dans la forme aiguë, mais dans la forme chronique de cette intoxication. »

M. Dujardin-Beaumetz expose en quelques mots les résultats des expériences qu'il a faites sur des cochons auxquels il a fait prendre aux uns de l'alcool, aux autres de l'absinthe. Chez les premiers, il a observé non pas de l'excitation, mais des symptômes d'ivresse brute avec assoupissement et sommeil continuels conduisant les animaux au dépérissement et à la mort, par absence de toute nutrition.

Chez ceux auxquels on donnait l'absinthe, à la dose de 1 à 2 grammes par kilogramme du poids de l'animal, il a constaté des phénomènes d'excitation, mais qui n'avaient pas la forme de l'épilepsie. La différence constatée entre les phénomènes d'alcoolisme chez les animaux et ceux de l'homme s'expliqueraient, suivant M. Dujardin-Beaumetz, par la différence de l'organisation du cerveau.

M. Jules Guérin dit que M. Lancereaux, dans son nouveau travail, n'est pas demeuré

fidèle aux errements de la méthode étiologique; suivant lui, M. Lancereaux aurait dû se borner à l'exposé des symptômes observés chez ses malades sans se préoccuper d'établir de comparaison entre ces symptômes soit avec ceux de l'hystérie, soit avec ceux de l'épilepsie.

M. Lancereaux répond qu'il a voulu simplement combattre l'erreur dans laquelle sont tombés ceux qui ont assimilé les symptômes de l'absinthisme avec ceux de l'épilepsie; il croit avoir montré que, s'il y avait une comparaison à établir, ce serait plutôt entre l'absinthisme et l'hystérie.

M. Lancereaux se propose d'ailleurs de faire, dans l'une des prochaines séances, une nouvelle communication qui aura pour sujet non plus l'absinthisme aigu, mais l'absinthisme chronique.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 27 août au 2 septembre 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 985. — Fièvre typhoïde, 31. — Variole, 49. — Rougeole, 24. — Scarlatine, 6. — Coqueluche, 11. — Diphthérie, croup, 47. — Dysenterie, 1. — Érysipèle, 6. — Infections puerpérales, 9. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 119. — Autres tuberculoses, 57. — Autres affections générales, 93. — Bronchites aiguës, 18. — Pneumonie, 34. — Diarrhée infantile et athrepsie, 189. — Autres maladie locales, 258. — Après traumatisme, 0. — Morts violentes, 4. — Causes non classées, 29.

Conclusions de la 35e semaine. — Etat général à peu près stationnaire. On a enregistré cette semaine 985 décès, soit une diminution de 63 décès sur le nombre de la 34e semaine. A l'exception de la fièvre typhoïde dont le chiffre de décès s'est abaissé à 31 (au lieu de 42 la semaine précédente), les maladies épidémiques n'ont pas bénéficié de cette atténuation. La variole a déterminé 49 décès (au lieu de 35 la semaine dernière), la diphthérie 47 (au lieu de 37), l'infection puerpérale 9 (au lieu de 7).

	Décès survenus du 1er sept. 1878 au 31 août 1879.	Décès survenus du 1er sept. 1879 au 31 août 1880.	Différences.
Fièvre typhoïde	1.055	1.963	908
Variole	577	2.240	1.763
Rougeole	840	913	73
Diphthérie	1.738	2.074	336
Scarlatine	89	277	188

On voit que le mouvement progressif a été général, mais que c'est surtout pour la variole qu'il a été le plus accusé, puisque le chiffre des décès de la période 1878-1879 a quadruplé dans le cours de la période suivante. Depuis l'épidémie variolique de 1870-1871, qui du 1er mars 1870 au 28 février 1871, a fait périr 12,015 individus, placés, il est vrai, dans des conditions hygiéniques exceptionnelles, la variole n'avait fait à Paris que peu de victimes. En 1873, notamment, on n'a compté que 17 décès provenant de cette maladie, et 89 en 1873. Les chiffres mortuaires n'ont commencé à grossir qu'avec l'année 1879.

Quant à la fièvre typhoïde, son influence s'est manifestée depuis 10 ans, d'une manière plus constante. Le nombre des décès qu'elle a occasionnés s'est élevé, chaque année, à un millier environ. Il faut excepter, cependant, l'année 1876, pendant laquelle le chiffre des décès a été de 2,032. Comme toujours, la population militaire a payé un gros tribut à l'épidémie typhique; elle figure dans ce nombre pour 223, soit plus d'un dixième, alors que comparée à l'ensembe de la population parisienne elle est seulement dans la proportion de 1 à 100!

Dr Bertillon,

Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

Traitement de la contracture du muscle ciliaire. — Yvert.

La contracture du muscle ciliaire (ou crampe accomodative) cesse en général très-facilement, après l'instillation de quelques gouttes du collyre ordinaire au sulfate neutre d'atropine. En cas d'insuccès, on peut remplacer l'atropine par la daturine, l'hyosciamine ou la duboisine. Une déplétion énergique pratiquée au moyen de la ventouse d'Heurteloup, est aussi appelée, dans bien des cas, à rendre de signalés services. — N. G.

Ephémérides médicales. — 9 Septembre 1869.

Ernst Haas, propriétaire de l'hôtel des Trois-Rois, à Huningue, annonce à l'empereur Napoléon III, qu'il a chez lui le plus grand médecin de notre temps, Carl Dittmann, propriétaire de plusieurs maisons de santé à Berlin, auteur de guérisons prodigieuses, et qui a traité notamment le comte de Goltz, qui vivrait encore s'il eût payé à M. Dittmann ses honoraires. (Papiers trouvés aux Tuileries.) — A. Ch.

COURRIER

Agrégation. — Par un arrêté en date du 4 septembre 1880, sont institués agrégés des Facultés de médecine (section de chirurgie et accouchements), pour en exercer les fonctions du 1er novembre 1880 au 1er novembre 1889, les docteurs en médecine dont les noms suivent :

MM. Bouilly (Vincent-Georges) ; — Boursier (Pierre-François) ; — Budin (Pierre-Constant) ; — Duchamp (Casimir-Victor-Adolphe) ; — Dumas (Jules-Léon) ; — Gaulard (Louis) ; — Lefour (Joshep-Raoul) ; — Levrat (Jules) ; — Peyrot (Jean-Joseph) ; — Reclus (Jean-Jacques) ; — Tédenat (Émile-Jean-Léon-Benjamin) ; — Weiss (Georges-Théodore).

Un délai de dix jours est accordé à tout concurrent qui a pris part à tous les actes du concours pour se pourvoir contre les actes dudit concours, mais seulement en raison de violation des formes prescrites.

Le professeur Schützenberger et le General-Artz Neubauer. — Les journaux d'Alsace-Lorraine sont pleins du récit d'un incident très regrettable, qui cause à Strasbourg la plus vive émotion, et qu'un journal français ne peut passer sous silence.

Le professeur Schützenberger, qui depuis 1870 vit dans la retraite, estimé et respecté par tous ses concitoyens, a été brutalement bousculé et violemment frappé par un médecin militaire prussien, le General-Artz Neubauer, qui prétendait passer devant lui. C'est à grand'peine et grâce à sa fermeté que M. Schützenberger a pu obtenir de ce fonctionnaire médical quelques mots d'excuse auxquels — c'est un trait de mœurs — il a cru devoir ajouter naïvement ces paroles textuelles : « C'est égal, monsieur le professeur, je suis tout de même content d'avoir fait votre connaissance. » On devine qu'elle a été la réponse du vénéré doyen du corps médical alsacien. Mais n'est-il pas profondément triste d'avoir à constater qu'un médecin ait pu s'oublier à ce point, et se prévaloir de son grade militaire pour méconnaître ainsi les règles de la confraternité médicale et les devoirs de déférence et de respect qu'imposent des services éminents rendus à la science et à la profession ? (*Gazette hebdomadaire.*)

Assistance a domicile dans la ville de Paris. — La sous-commission instituée, par décret en date du 4 mai 1880, au ministère de l'intérieur, dans le but de préparer un projet de règlement d'administration publique, par l'organisation de l'assistance à domicile dans la ville de Paris, vient de déposer entre les mains du ministre de l'intérieur son projet de programme.

Ce projet de programme sera soumis à la commission qui statuera au mois d'octobre.

— La Société médicale des Bureaux de bienfaisance, la Société française d'hygiène et la Société de secours aux mutilés pauvres, ont délégué M. le docteur Passant pour les représenter au Congrès international de bienfaisance qui s'est ouvert à Milan, dimanche 29 août.

— Dans le compte rendu d'un ouvrage qui vient de paraître sur les ravages exercés dans l'Inde par les serpents et par les chiens enragés, le recueil Anglais *The Academy* donne les renseignements suivants :

Les bêtes feroces et spécialement les tigres ont été presque détruits dans la présidence de Bombay. En revanche, les serpents venimeux abondent et causent une mortalité sérieuse. L'auteur propose d'organiser contre eux une guerre acharnée et en particulier d'établir des colonies de tueurs de serpents.

Quant à l'hydrophobie, on croit généralement que cette calamité, la plus terrible de toutes, n'existe pas dans les contrées de l'Orient. Cela peut-être vrai de la Turquie, mais ne l'est nullement de l'Inde où 105 cas mortels d'hydrophobie ont été constatés à Bombay seulement pendant le cours d'une année. Durant douze mois suivants, 50,000 chiens errants, sans propriétaires, ont été mis à mort, ce qui, ajoute le *The Academy*, indique le seul remède à employer.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

SUR L'EMPLOI DU CHLOROFORME DANS LES AFFECTIONS CARDIAQUES;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux de Paris, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant,

Par M. le docteur VERGELY (de Bordeaux).

OBS. III. — *Hypertrophie du cœur. Rétrécissement et insuffisance aortique. Aortite chronique. Angine de poitrine.*

Mme veuve X..., âgée de 58 ans, a été atteinte, à l'âge de 18 ans, d'un rhumatisme articulaire aigu grave généralisé qui la tint plusieurs mois au lit, mit ses jours en danger et détermina des accidents d'endo-péricardite.

Depuis cette époque, sa santé avait été excellente, lorsqu'il y a deux ans environ, elle a été prise d'accès d'oppression, de palpitations de cœur. Depuis huit mois, elle est atteinte de douleurs thoraciques ayant pour point de départ la partie moyenne du sternum, et qui s'irradient en ceinture et dans les deux bras. Cette douleur, extrêmement vive, revient par accès deux ou trois fois par vingt-quatre heures. « C'est une sensation indéfinissable, dit la malade; ce sont des griffes de fer qui s'enfoncent dans ma poitine et suspendent ma respiration. » Cette angine de poitrine tenait à l'état pathologique du cœur. Cet organe était hypertrophié; il mesurait 12 centimètres de hauteur sur 10 de largeur; il battait et soulevait avec force la région précordiale. A l'auscultation, on entendait au tiers supérieur du sternum, au niveau de l'orifice aortique, un bruit rude systolique et un bruit diastolique léger. A la pointe, on n'entendait aucun bruit anormal né sur place.

Le pouls était dur, plein, et avait les caractères du pouls de Corrigan.

La force des battements du pouls, le bras étant élevé, le défaut de synchronisme du battement de la pointe et de la pulsation carotidienne étaient manifestes. Les deux pouls étaient égaux.

Pas d'autres lésions viscérales ni du côté de la poitrine, ni du côté du ventre. Moral, intelligence parfaits.

La malade n'a jamais inhalé de chloroforme avec confiance; ce médicament lui inspire les plus vives craintes. Cependant, chaque fois qu'elle consentait à inhaler du chloroforme, elle éprouvait un véritable soulagement. La sensation de griffe de fer disparaissait pendant quelques minutes.

Quand elle était soumise à ces inhalations, sa respiration devenait très-faible, le thorax était immobile et, en quelques secondes, elle avait perdu la conscience des objets extérieurs. La

---

FEUILLETON

CAUSERIES

C'était un très-aimable confrère, M. le docteur Delpech, et qui, sous les dehors les plus courtois et les manières les plus distinguées, faisait montre à toute occasion de ses convictions sincères et de sa grande fermeté d'opinions. De ses collègues du Conseil municipal, il avait conquis l'estime et le respect par sa courageuse intervention dans toutes les questions où il croyait sa conscience engagée. La stérilité de ses efforts, l'inanité de ses objurgations ne le lassaient ni ne le décourageaient, et, du premier au dernier jour de ses fonctions municipales et départementales, il a montré le même zèle, la même ardeur pour la défense des principes et des institutions qu'il se croyait appelé à soutenir. J'avoue que l'attitude de ce confrère dans le Conseil municipal de Paris, quelles que soient les opinions que l'on professe, m'a semblé devoir inspirer à tous, comme il me l'inspirait à moi-même, presque un sentiment d'admiration.

Les caractères sont si rares! M. Delpech était un caractère : je n'ai pas, heureusement, à apprécier ici le bien ou le mal fondé des convictions qu'avec trois ou quatre de ses collègues, M. Delpech soutenait dans le Conseil municipal. Ce que personne ne peut contester, c'est qu'il les ait toujours soutenues avec une grande fermeté et une exquise convenance. Sans être un orateur proprement dit, M. Delpech s'exprimait néanmoins avec facilité, avec clarté, avec chaleur. On l'écoutait avec plaisir.

Les études de M. Delpech ont été principalement dirigées vers l'hygiène professionnelle. Il

sensibilité au pincement était à peu près abolie. J'enlevai alors le mouchoir imbibé de chloroforme et elle ne tardait pas à rouvrir les yeux, à prononcer des paroles incohérentes, à balbutier, à manifester de la terreur. Cet état mental durait environ deux minutes et disparaissait pour laisser la malade dans un certain accablement. Au bout de dix minutes, les douleurs thoraciques se montraient de nouveau. Le pouls n'était pas notablement modifié.

L'état de malaise qu'éprouvait la malade après le chloroforme m'obligea à y renoncer, et j'eus recours à la morphine en injections et au chloral à l'intérieur.

Pour obtenir quelque répit à sa douleur, elle était obligée de prendre 5 grammes de chloral en lavement et 2 centigrammes de morphine en injection sous-cutanée.

Elle refusa bientôt tout remède et préféra la mort, qui arriva quelques jours après, dans un accès d'angine de poitrine, en pleine connaissance.

Messieurs,

Des observations qui précèdent, il me paraît ressortir : 1° Que le chloroforme a pu être administré chez des personnes atteintes d'affection du cœur sans causer d'accidents promptement mortels; 2° que ce médicament, employé avec prudence et avec discernement dans les accès d'angine de poitrine, dans les accès de palpitations, peut seul, ou combiné avec la morphine, devenir une ressource thérapeutique très-utile pour enrayer ces redoutables accidents.

Après avoir fait quelques recherches bibliographiques, j'ai pu m'assurer que le chloroforme avait été fort peu employé non-seulement dans les affections cardiaques, mais encore dans les cas où on ne faisait que soupçonner une maladie du cœur. Nous avons prié notre ami, M. le docteur F. Franck, préparateur au laboratoire des Hautes-Études et chef du laboratoire de M. Marey, de nous dire si, au Congrès de Genève, où la question du chloroforme avait été agitée, ce point particulier avait été touché et si les animaux chez lesquels on produisait des lésions valvulaires le chloroforme était bien supporté. M. Franck nous répondit le 20 septembre 1877 : « J'ai fait sur quelques animaux des lésions valvulaires (insuffisance aortique et insuffisance auriculo-ventriculaire droite), les seules que nous puissions produire en conservant les victimes; à ces animaux, j'ai donné du chloroforme par différents procédés, et je n'ai point remarqué qu'ils se comportaient autrement que les animaux sains, au moins en général.

La seule différence est la suivante : L'excitation nasale et laryngée que produisent les premières inhalations s'accompagne toujours de troubles cardiaques et vasculaires, d'agitation, d'arrêts respiratoires volontaires et réflexes. Chez les chiens ou

---

a publié sur divers points de savants et intéressants mémoires qui lui ont valu un fauteuil à l'Académie de médecine, section d'hygiène, et une place au Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine.

***

Que de Congrès, mon Dieu! Un de nos jeunes et spirituels confrères de la Presse médicale, M. Paul Labarthe, trouve qu'il y en a beaucoup trop, et qu'ils n'atteignent guère leur but, qui est le progrès de la science. Prenant pour objectif la dernière session, tenue à Reims, de l'Association pour l'avancement des sciences, section des sciences médicales, il porte ce jugement sévère : que ce qui s'y est dit de bon était connu, et que ce qui n'était pas connu n'était pas bon. Il trouve encore que ces Congrès ne sont que prétextes et motifs à exhibitions et à réclames pour ceux-ci et pour ceux-là, que notre confrère désigne suffisamment, sans nommer personne. Bref, pour lui, les Congrès, tels qu'ils sont organisés, ne servent à rien; mais, dans un prochain article, il dira comment ils devraient être organisés pour servir à quelque chose.

Je suis d'autant plus de l'avis de mon jeune confrère, que je crois bien avoir exprimé la même opinion, mais quand et où, voilà ce que je ne saurais dire en ce moment. J'en ai tant et tant commis de ces articles, et ayant été assez imprévoyant pour ne pas en faire la table, qu'il m'est aujourd'hui impossible de me retrouver dans ce Capharnaüm.

Si je suis de l'avis de M. Labarthe en ce qui concerne la section médicale du Congrès de Reims, je dois cependant déclarer mon incompétence sur ce qui s'est dit et fait à Reims sur les autres branches des connaissances humaines. La chimie, la physique, l'histoire naturelle, la mathématique, l'économie politique, etc., ont-elles été l'objet de communications véritable-

lapins ayant une lésion valvulaire, ces troubles sont beaucoup plus graves, ce qui s'explique suffisamment par les modifications apportées au jeu normal de la fonction cardiaque par la lésion préexistante. Mais on arrive facilement, en administrant le chloroforme avec la prudence qui est la règle chez l'homme, à supprimer tous ces désordres.

C'est seulement dans cette période de début que j'ai vu quelque différence entre les animaux sains et ceux auxquels j'avais arraché une sigmoïde ou une valve de la tricuspide; plus tard, quand la quantité de chloroforme absorbée était suffisante pour atténuer l'excitabilité des premières voies, je n'ai noté aucune différence.

Vous voyez que ces résultats sont bien peu intéressants pour votre travail.

J'ai demandé, à Paris et à Genève (à l'époque du Congrès où la question du chloroforme a été un peu discutée), si on pouvait me fournir des renseignements sur la façon dont les cardiaques tolèrent le chloroforme. On ne m'a rien appris de bien nouveau en manifestant la crainte que l'administration du chloroforme ne fût dangereuse dans ces conditions. »

Comme le faisait justement remarquer M. Franck, ces expériences physiologiques n'ont qu'un rapport éloigné avec les malades qui font l'objet des observations consignées plus haut.

Je n'ai pas vu chez eux des phénomènes d'excitation nasale et laryngée. Les deux premiers éprouvaient à peine quelques secousses de toux, quand ils faisaient des inspirations trop fortes et que les vapeurs anesthésiques introduites en quantité trop grande dans les voies respiratoires irritaient la muqueuse nasale et la muqueuse laryngée. Mais si le chloroforme était inspiré avec lenteur, mélangé avec de l'air, ces phénomènes d'excitation n'avaient pas lieu.

Chez la malade nº 3, qui n'acceptait le chloroforme qu'avec défiance et même avec répugnance, j'ai observé, dès le début, des arrêts de la respiration. Cette fonction se régularisait dès que l'anesthésie était plus avancée.

Je ne puis m'empêcher d'ajouter que je ne sais jusqu'à quel point les affections cardiaques expérimentales, créées sur le coup, sont comparables aux maladies cardiaques médicales qui se sont produites lentement par une inflammation chronique de la membrane interne du cœur. Dans ce dernier cas, le cœur, tout l'arbre circulatoire s'est accommodé, s'est arrangé peu à peu avec la lésion valvulaire. Il se fait, entre le cœur malade et l'organisme, un certain *modus vivendi*, du moins dans la première période de la maladie, et c'est la rupture de ces concessions réciproques qui

---

ment nouvelles et dénonçant un progrès? Je l'ignore. Il ne faudrait donc pas condamner toute une institution parce que un de ses éléments se serait montré insuffisant.

Néanmoins, M. Labarthe a raison : Ces Congrès pèchent en général par l'organisation. Et avant que mon jeune confrère publie son projet de réforme, qu'il me permette de dire mon sentiment à cet égard.

Il ne s'agit d'ailleurs pour moi que de Congrès institués pour la médecine.

Eh bien, pour moi, ce qui rend ces Congrès à peu près stériles, c'est la complexité et l'étendue des programmes, la diversité des questions pour la discussion desquelles le temps manque évidemment.

Je comprendrais un Congrès de médecine dans lequel pendant sa durée de huit à dix jours, on ne recevrait de communications et on ne permettrait de discussion que sur une seule ou tout au plus sur deux maladies.

Ainsi, je voudrais qu'il ne fût question que d'une grande endémie comme la tuberculose, la fièvre typhoïde, le charbon, la morve, la variole, la syphilis, etc., etc.

Croyez-vous donc que chacune de ces grandes maladies ne fournirait pas les éléments suffisants d'exposition et de discussion pendant toute la durée d'un Congrès?

Je n'ai pas le temps de développer ce projet, mais tout incomplet qu'il est je le livre à la sagacité de mon jeune confrère en journalisme. S'il l'appuie de sa plume, il a des chances d'aboutir.

***

Voici une réclame qu'on peut dire opportuniste, et qui, au moment où le vitriol est à la mode, peut être appelée la réclame au vitriol :

amène souvent la rupture de la compensation. En est-il de même dans les maladies expérimentales? Dans ce cas, la lésion cardiaque est considérable; elle s'est faite brusquement, le cœur a été surpris sans avoir eu le temps de s'accommoder peu à peu avec le trouble de sa fonction, sans que la circulation périphérique elle-même ait arrangé ses mouvements avec ceux de l'organe central.

Un cœur où s'est produit par le fait d'une endocardite chronique une lésion, rétrécissement ou insuffisance des orifices valvulaires, est un cœur conformé sur un autre type qui ne distribue pas dans un même temps la même quantité de sang qu'un cœur normal. Aussi les mouvements de certains viscères, la nutrition des tissus, se plient le plus souvent à cette circulation d'un nouveau genre. Ce bon accord est quelquefois si complet qu'on voit la vie durer longtemps en dépit des pronostics fâcheux portés d'après la seule inspection de la lésion valvulaire.

Il n'en est pas ainsi dans les lésions cardiaques expérimentales, la compensation entre les deux cavités entre lesquelles est placée la valvule lésée et la compensation entre le cœur et la circulation périphérique, est sinon impossible du moins très-difficile à obtenir. Une preuve, c'est qu'il n'est pas possible de créer chez les animaux, sous peine de mort rapide, des lésions cardiaques qui, amenées par une lésion chronique de l'endocarde, sont compatibles avec la vie.

Ce n'est donc qu'avec une grande réserve, dans ce cas, qu'on peut conclure de la maladie expérimentale à la maladie de cause interne.

Les craintes qu'on éprouve à administrer le chloroforme dans les affections cardiaques a peut-être également pour point de départ une interprétation erronée de l'action de cet agent sur le cœur.

Dans les expériences physiologiques qui ont été entreprises chez les animaux pour élucider l'action du chloroforme et dans les observations qu'on a faites chez les personnes anesthésiées, on n'a pas constaté que le chloroforme agissait tout d'abord sur la fibre musculaire cardiaque, par une action élective, c'est par l'intermédiaire du système nerveux qu'il agit sur le cœur. Cette action est variable suivant les sujets, suivant les circonstances qui ont présidé à l'anesthésie. (Voir art. ANESTHÉSIE du Dict. encyclop. des sc. méd.)

Dans les cas ordinaires, quand le chloroforme a été administré avec lenteur, avec précaution, qu'on a gagné doucement le période anesthésique, on constate d'abord une légère augmentation dans la fréquence du pouls, qui devient en même temps plus petit, plus serré, puis à mesure que la sensibilité disparaît, il devient

---

Depuis plusieurs jours, M. X.., le plus important dentiste d'une grande ville des États-Unis, savait, à n'en pas douter, qu'il était trompé par sa femme.

Un soir, très-tard, M. X... s'est rendu à l'Opéra ; il n'est pas entré au théâtre, il s'est contenté de faire arrêter sa voiture devant la porte de sortie du public, et d'attendre.

La *Favorite* une fois finie, M[me] X..., qui était dans la salle, descendit donnant le bras à un délicieux gentleman.

C'est alors que M. X..., au comble de la fureur, sauta hors de sa voiture, et, courant vers sa femme, lui jeta à la figure le contenu d'une fiole qu'il tenait à la main.

Cris déchirants de la malheureuse, évanouissement.

On se précipita vers l'auteur de cet inqualifiable attentat, qui, en un clin d'œil, se vit entouré d'une foule frémissante et justement indignée.

Cependant une autre foule (compatissante, celle-là), s'empressait auprès de la victime.

Mais quel fut l'étonnement de cette seconde foule, lorsqu'un docteur, appelé en toute hâte, eut déclaré que, sauf cette circonstance, que la jeune dame sentait extrêmement bon, il ne remarquait rien de particulier dans son état.

— Mais qu'avez-vous donc jeté au visage de votre femme? cria le public tout d'une voix?

— De l'oppoponax, répondit M. X..., qui, remontant dans sa voiture, se mit à jeter dans les rangs pressés qui l'entouraient une incroyable quantité de paquets d'imprimés débutant ainsi :

« Gentlemen et Ladies,

« Trompé cruellement par celle que j'aimais plus que tout au monde, une consolation me reste : la justice rendue par mes concitoyens à l'excellence de mes râteliers mécaniques. Chaque jour mes clients plus nombreux s'empressent d'envahir mon vaste cabinet, situé, etc. »

plus large, se ralentit, se maintient avec ce caractère si la chloroformisation est continuée avec précaution, si on ne donne une nouvelle dose de chloroforme que lorsque les effets anesthésiques ont diminué.

Quand, au contraire, on administre de fortes doses dès le début, quand on pousse trop loin l'action anesthésique, on détermine par l'action locale exercée sur la muqueuse respiratoire, et par la dose massive qui est portée au centre nerveux des perturbations notables du côté du cœur; petitesse et fréquence des battements, et, en fin de compte, pouls insensible, irrégulier, tendance à la lipothymie.

Il ne peut pas être question de ce dernier procédé d'administration du chloroforme, car il peut faire courir de sérieux dangers aux personnes même exemptes de maladies cardiaques.

Il n'en est pas de même, quand le chloroforme est employé avec mesure avec la plus scrupuleuse attention. L'excitation légère du début de la chloroformisation et le ralentissement du pouls de la période anesthésique ne nous paraissent pas fournir une contre-indication à l'usage du chloroforme dans les maladies cardiaques. Un cœur irritable ne peut que bien se trouver de la suppression des excitations périphériques.

Quand cette excitation part des centres nerveux, quand elle a pour cause l'anémie du bulbe qui sollicite vivement les mouvements respiratoires, et agit par là sur le rythme du cœur, le chloroforme réussit très-bien à calmer cette excitation.

Bien souvent, et c'est un fait qui a été constaté par plus d'un observateur, les troubles nerveux qui éclatent dans le cœur reconnaissent pour cause des troubles des centres nerveux. Chose assez curieuse généralement, on redoute moins l'action des cyaniques qu'on voit prescrire à dose assez élevée, et dont la toxicité sur la fibre cardiaque n'est cependant pas douteuse.

On s'est fondé, pour repousser l'emploi du chloroforme, dans les affections du cœur, sur ce fait que, dans les cas de mort par cet agent, le cœur a suspendu ses mouvements, alors que la respiration continuait encore à s'exercer. Avec la solidarité qui existe entre les mouvements de l'un et de l'autre de ces organes, il me paraît difficile d'admettre que les mouvements respiratoires aient duré longtemps après l'arrêt du cœur. Ces mouvements respiratoires étaient-ils autre chose que des mouvements brusques, irréguliers, du thorax? Le chloroforme a-t-il agi sur le cœur par l'intermédiaire du sang ou bien n'a-t-il pas d'abord frappé les centres nerveux et le cœur après.



Les organisateurs de la fête pour l'inauguration de la statue de Denis Papin ont-ils ignoré ou ont-ils oublié que ce grand homme était médecin? Papin était docteur de la Faculté de Paris; c'est à Paris qu'il a exercé et pratiqué la médecine avec succès, disent ses biographes, jusqu'à la révocation insensée de l'édit de Nantes qui le força à s'expatrier. Comment se fait-il donc que l'Académie de médecine n'ait pas été convoquée officiellement à l'inauguration de sa statue? Assurément, Papin ne faisait pas partie de ce Corps savant, qui n'a été institué que près de deux siècles après sa mort. Mais son titre de médecin était suffisant pour que la profession fût invitée à participer à l'honneur rendu à sa mémoire, et qui, mieux que l'Académie de médecine, pouvait représenter la profession à cet honneur suprême? Mais la découverte faite par Papin, de la puissance de la vapeur et de ses applications, a primé tous les autres titres de ce savant à la reconnaissance de la postérité.

Parmi ces titres de Papin au souvenir des hommes, un de nos spirituels et érudits collègues en journalisme, M. le docteur F. Brémond, rédacteur en chef de l'*Hygiène pour tous*, appelle pour la seconde fois l'attention des biographes et des bibliographes sur l'existence d'un manuscrit de Denis Papin, manuscrit aujourd'hui en la possession du duc de Hesse, et qui porte ce titre bien attirant : *Traité des opérations sans douleur*. Notre confrère, M. Brémond, fait l'historique de ce manuscrit dans lequel Papin semble avoir découverts ou prévus les bienfaits de l'anesthésie. Les auteurs des articles les plus récents sur ce sujet semblent avoir ignoré l'existence de ce manuscrit dont ils ne disent pas un mot. « L'art de guérir, dit M. Félix Brémond, doit être fier de compter Denis Papin parmi ses adeptes; c'est pourquoi il faut faire la lumière sur le côté médical de l'existence de Papin. — Je fais appel aux méde-

Ce point de physiologie ainsi que les variations de pressions dans le cœur sous l'influence du chloroforme me paraissent mériter un nouvel examen, de nouvelles recherches. Nous n'avons pas été en mesure de les entreprendre, faute d'instruments de précision.

Nous devons maintenant rechercher la fréquence des affections cardiaques chez les individus qui ont succcombé à l'anesthésie chloroformique.

Pour les auteurs de l'article du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, le rôle que les affections cardio-pulmonaires jouent comme contre-indications dans les affections pulmonaires est le suivant :

« Toute maladie organique du cœur ou des poumons ajoute aux dangers de la chloroformisation, parce qu'elle prédispose à la syncope. Dans les 77 observations que nous avons recueillies, l'autopsie a été relatée 48 fois; 11 fois, c'est-à-dire près d'une fois sur 4, on a constaté soit des adhérences pleurales solides et étendues, soit des tubercules dans le parenchyme pulmonaire. Il y a donc un danger tout spécial à donner du chloroforme aux malades qui n'ont pas l'appareil respiratoire dans un état d'intégrité parfaite.

« Les altérations pathologiques du cœur ont été plus fréquemment observées, car on les trouve mentionnées 16 fois, c'est-à-dire une fois sur trois; il est vrai que cette mention est relative à une maladie assez mal caractérisée : la dégénérescence graisseuse. *Quelques doutes peuvent être élevés sur l'exactitude rigoureuse du diagnostic.* Mais, tout en entourant d'une certaine restriction les résultats absolus de l'expérience, on ne saurait méconnaître que l'état gros du cœur, à tous les degrés, mérite la plus sérieuse attention. (Dictionnaire encyclopédique, ANESTH. CHIRURG., page 449.) »

Dans un autre passage, les contre-indications de l'emploi du chloroforme sont plus explicites : « Les affections organiques du cœur et des gros vaisseaux sont considérées à juste titre comme des obstacles à la chloroformisation; toutes, à divers degrés, prédisposent à la syncope. Ainsi que nous l'avons indiqué, l'état gras du cœur représente surtout, à cause de sa fréquence, l'écueil le plus sérieux; il est d'autant plus à craindre que son existence se révèle par des signes moins précis. » Suit les signes qui caractérisent l'état gros du cœur, d'après Quain et Kennedy. (Art. CŒUR, page 464.)

Nous sommes tout disposé à croire que l'état gras du cœur constitue une contre-indication sérieuse à l'emploi du chloroforme, — et non-seulement à l'emploi du

---

cins de la France entière. Je m'adresse à ceux de Blois, où Papin naquit, à ceux de Paris où il étudia et prit des degrés, aux membres de l'Académie des sciences dont il ne fut que « le membre correspondant » de par l'infamie royale appelée révocation de l'édit de Nantes, enfin aux érudits spéciaux... à ces lettrés délicats qui ne se nourrissent pas uniquement de descriptions histologiques ou de potions selon la formule. »

Espérons que le généreux appel de notre confrère sera entendu !

***

On n'emprunte qu'aux riches, et voici ce que je lis dans le journal de M. le docteur-député Cornil :

« *Un tailleur médecin.* — Il ne m'est jamais venu à l'idée de faire une culotte pour l'un de mes contemporains. La raison de cette réserve est que je ne sais ni couper, ni coudre. Pourquoi diable le sieur Vogt, tailleur parisien, a-t-il tenu absolument à faire de la médecine et de la pharmacie, et à endosser de ce chef une condamnation à 1,000 fr. d'amende?

O bêtise humaine ! il ne savait donc pas, le malheureux, que les médecins aussi emportent bien des vestes ! »

Dr SIMPLICE.

— La Société médicale des Bureaux de bienfaisance, la Société française d'hygiène et la Société de secours aux mutilés pauvres, ont délégué M. le docteur Passant pour les représenter au Congrès international de bienfaisance qui s'est ouvert à Milan, dimanche 29 août.

chloroforme, mais de l'opium, mais des purgatifs énergiques, mais d'une foule de médicaments. Le moindre ictus, la moindre émotion morale ne suffisent-ils pas quelquefois pour provoquer chez ces malades une syncope mortelle?

(*La fin dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Gosselin communique une note de MM. Dastre et Morat sur les nerfs vaso-dilatateurs des parois de la bouche.

« La dilatation vasculaire provoquée par l'excitation du cordon cervical sympathique se reproduit avec la même netteté lorsque l'on agit, chez le chien, sur les rameaux communicants des deuxième, troisième, quatrième paires dorsales et sur le segment de la chaîne ganglionnaire auquel aboutissent ces rameaux. En deçà ou au delà de ce département, l'excitation reste sans effet, c'est-à-dire que ni les filets dont la réunion forme le nerf vertébral, ni la portion inférieure de la chaîne thoracique, n'influencent la circulation de la muqueuse buccale dans le sens d'un accroissement.

Nos expériences font ainsi connaître l'existence, l'origine et le trajet des nerfs vaso-dilatateurs de la région buccale. Elles ont été conduites de manière à vérifier les trois conditions nécessaires et suffisantes pour établir la réalité d'un nerf vaso-dilatateur. Il fallait prouver en effet : 1° que les filets nerveux dont l'excitation amène la dilatation vasculaire observée appartiennent bien au sympathique et ne sont point des fibres d'emprunt ayant une autre source; 2° que la dilatation est *primitive*, c'est-à-dire qu'elle n'est pas le résultat de l'inertie d'un nerf vaso-constricteur fatigué par l'excitation; 3° enfin, que la dilatation observée est *directe* et non réflexe, c'est-à-dire que le phénomène se passe tout entier à la périphérie, sans intervention possible de l'acte cérébro-spinal.

Ces trois conditions ont été vérifiées. La dilatation des vaisseaux des lèvres et de la bouche est primitive. Nous nous sommes assurés qu'elle vient d'emblée, sans constriction préalable, en opérant alors que, par suite de conditions particulières, la région était déjà légèrement congestionnée. Une autre preuve surabondante résulte de ce fait qu'au moment où la dilatation survient, les constricteurs compris dans le même cordon nerveux font pâlir les parties voisines, langue, voile du palais, ce qui n'arriverait pas s'ils étaient épuisés.

En second lieu, les preuves que la dilatation est directe sont tirées des expériences dans lesquelles nous avons détruit la moelle cervicale et le bulbe, centres possibles des réflexes, sans que ces opérations aient empêché la production du phénomène. D'ailleurs, une très-forte présomption contre la possibilité d'un réflexe résultait *à priori* de ce que la dilatation est unilatérale, c'est-à-dire exactement limitée au côté du nerf excité, tandis que la bilatéralité est toujours plus ou moins marquée dans les dilatations réflexes.

Enfin, nous avons sectionné ou lié le tronc du nerf vague, à sa sortie du crâne, au point où il est nettement séparé du cordon sympathique et du ganglion cervical supérieur, et, après cette opération, les résultats sont restés les mêmes.

Nous concluons de là que les filets nerveux indiqués plus haut sont bien de véritables nerfs dilatateurs. Les vaso-dilatateurs de la région buccale tirent donc leur origine de la moelle par les rameaux communicants des deuxième, troisième et quatrième paires dorsales, suivent le cordon thoracique, traversent le ganglion étoilé, l'anneau de Vieussens et le ganglion cervical inférieur; ils font partie intégrante du cordon cervical au même titre que les nerfs vaso-constricteurs et vont ensuite se répandre, avec le trijumeau, dans les parois buccales. C'est dans cette dernière partie de leur cours que Prévost (de Genève) a pu rencontrer ceux qui sont destinés aux fosses nasales et que, plus tard, MM. Jolyet et Lafont ont nettement reconnu les autres en prenant précisément pour point de départ l'observation de Prévost.

Nos expériences ont été exécutées sur des chiens, soit indemnes de toute substance toxique, soit chloralisés, chloroformés ou curarisés. Cette dernière condition est la plus favorable. »

— M. Gosselin présente encore une note de M. Ch. Richet sur un mode particulier d'asphyxie dans l'empoisonnement par la strychnine.

J'ai montré (*Comptes rendus*, 12 juillet 1880) qu'on peut injecter des doses énormes de strychnine (0 gr. 5 à un chien de 10 kilog.) (2) sans provoquer la mort immédiate de l'animal, pourvu qu'on pratique la respiration artificielle (1). Cette expérience m'a amené à constater différents faits qui servent à connaître une des causes de la mort dans l'empoisonnement par la strychnine.

Si l'on injecte sous la peau d'un chien 0,003 de chlorhydrate de strychnine, bientôt l'ani-

mal est pris d'une violente attaque de tétanos. Cette première attaque est souvent mortelle. En effet, tout d'un coup les convulsions cessent. Le cœur, qui avait jusqu'alors continué à battre, ralentit peu à peu ses mouvements, qui enfin disparaissent, et l'animal meurt. Ce genre de mort n'est autre que l'asphyxie, car si l'on fait faire au thorax, en le pressant, quelques mouvements respiratoires, bientôt les mouvements spontanés de la respiration reviennent, et l'animal continue à vivre. La mort eût donc été due à l'asphyxie, asphyxie dépendant de deux causes, premièrement de la contracture des muscles respirateurs tétanisés, en second lieu de l'épuisement des centres nerveux de la respiration. C'est à cette asphyxie primitive que remédie d'abord la respiration artificielle.

Mais il est une autre asphyxie qui n'a peut-être pas encore été décrite, et qui est une des principales causes de la mort par la strychnine : c'est l'asphyxie qui résulte de la combustion interstitielle énorme qui se fait dans les muscles violemment tétanisés.

En effet, si, après avoir injecté à un chien une dose mortelle de strychnine, soit 0,007, on pratique la respiration artificielle suivant les méthodes classiques (vingt à trente fois par minute), l'animal meurt, quelquefois au bout de dix minutes, en tout cas au bout d'une heure ou deux tout au plus. Or, si pendant la vie on examine le sang artériel, on peut constater que ce sang est noir et violacé, absolument comme du sang veineux. C'est ainsi que les choses se passent lorsqu'on fait vingt-cinq respirations artificielles par minute. Avec cinquante respirations, le sang est moins noir, et cependant il n'a pas encore repris la rutilance du sang artériel normal.

Cette coloration noire du sang artériel coïncide avec la production plus grande d'acide carbonique et l'absorption plus grande d'oxygène, ces deux phénomènes étant liés à la contraction violente et prolongée de tous les muscles de l'animal. Un autre phénomène corrélatif, c'est l'élévation énorme de la température. (J'ai noté dans une expérience 44°,8. M. Vulpian a noté 44° dans une autre expérience.)

Par conséquent, le sang n'est pas suroxygéné, comme l'ont supposé quelques auteurs. Il est, au contraire, très-pauvre en oxygène. C'est pourquoi la suspension, même très-courte, de la respiration artificielle dans le sang peut entretenir, fût-ce pendant une demi-minute, la vie du système nerveux et du muscle cardiaque.

Il est facile de prouver que la coloration noire du sang est bien due à la combustion musculaire interstitielle. En effet, si à un animal strychnisé, soumis à la respiration artificielle, et dont néanmoins le sang artériel est tout noir, on injecte une petite quantité de curare, peu à peu les muscles se relâchent, et en même temps la température s'abaisse, et le sang artériel redevient rouge. On n'a cependant modifié sensiblement ni l'excitabilité ni l'excitation du système nerveux. On a fait seulement cesser le tétanos musculaire : la couleur violacée du sang artériel, indiquant l'état d'asphyxie de l'animal, est donc sous la dépendance de ce tétanos musculaire généralisé.

Ce qui prouve que cet état d'asphyxie est réellement une des causes de la mort par la strychnine, c'est qu'on peut faire vivre des chiens qui ont reçu 0,007 de chlorhydrate de strychnine, si l'on a pris soin de paralyser leur système musculaire par une dose suffisante de curare.

Donc, si l'animal strychnisé meurt rapidement malgré la respiration artificielle faite d'après les méthodes classiques, c'est que la contraction de tous les muscles du corps a privé le sang d'oxygène, et y a introduit beaucoup d'acide carbonique, et peut-être encore d'autres produits de désassimilation. Il y a asphyxie, comme après l'oblitération des voies aériennes; le résultat est le même, quoique le mécanisme en soit tout différent.

On peut s'expliquer maintenant ce parodoxe physiologique que la strychnine à la dose de 0 gr. 5 tue bien moins rapidement qu'à la dose de 0,005. A la dose de 0,5 la substance grise de la moelle est si fortement empoisonnée, qu'elle ne peut plus donner de convulsions et que le tétanos musculaire est remplacé par la résolution de tous les muscles. C'est ainsi que le chloral, le chloroforme, l'alcool, font cesser les convulsions tétaniques de la strychnine; ils paralysent la substance grise de la moelle épinière. Quant au curare, il fait cesser aussi les convulsions, mais en agissant sur l'innervation motrice des muscles.

Il s'ensuit de ces faits physiologiques qu'en présence d'un empoisonnement par la strychnine il faudra faire la respiration artificielle, tant qu'il y aura un tétanos convulsif, très-énergique et très-fréquente (au moins soixante fois par minute), car autrement on n'introduit pas dans le sang une quantité d'oxygène suffisante pour remplacer celui qui disparaît dans les muscles tétanisés. On pourra aussi introduire dans l'organisme des substances qui, comme le chloroforme, l'alcool et le curare, empêchent le tétanos musculaire de se produire. En effet, c'est ce tétanos musculaire généralisé qui est la cause immédiate de l'asphyxie promptement mortelle. » — M. L.

Premier Congrès de laryngologie international tenu à Milan

Séance du 3 septembre 1880.

M. le docteur A. Barétý (de Nice) lit un travail sur la *Nature de la laryngite striduleuse*, dont voici les conclusions :

1° La laryngite striduleuse ou faux croup est une affection aiguë caractérisée par un trouble moteur de la glotte et reconnaissant pour cause un engorgement ou une congestion rapide des ganglions trachéo-bronchiques;

2° Cette affection se traduit par un ou plusieurs accès de dyspnée subite, parfois effrayante, survenant le plus souvent la nuit, entre minuit et quatre heures du matin, parfois le jour, avec sifflement inspiratoire aigu, bruyant, raucité de la toux, tandis que la voix est généralement claire, congestion de la face, avec ou sans mouvement fébrile, absence ou rareté de l'expectoration;

3° Elle est habituellement précédée d'un léger catarrhe nasal, pharyngien ou laryngio-trachéal consécutif à un refroidissement rapide. Elle est souvent suivie d'un peu de toux ;

4° Elle atteint les enfants âgés de 1 à 7 ans et particulièrement lymphatiques, nés de parents lymphatiques, scrofuleux ou tuberculeux. Elle est compatible avec un état de santé en apparence florissant.

5° Les récidives ne sont pas rares. Parfois l'affection se borne à un seul accès plus ou moins violent; souvent l'accès se répète la nuit suivante ou les deux nuits suivantes, parfois dans la même nuit. Mais les accès qui suivent le premier dans la même atteinte du mal sont de moins en moins violents.

D'autres accès peuvent se manifester dans le cours de la même année et le cours des années suivantes, et dans les mêmes conditions étiologiques.

Mais avec l'âge, les accès diminuent de violence, sans que pourtant la cause essentielle, c'est-à-dire l'engorgement ganglionnaire du médiastin, soit pour cela moins prononcé. Cela paraît dépendre surtout de la grandeur de la glotte qui, très-petite dans le jeune âge, s'élargit plus tard.

6° Le pronostic peut être très-bénin, comme il peut être très-grave, jusqu'au point de causer la mort par asphyxie dans un espace de temps relativement court.

7° Les complications les plus habituelles, lorsqu'elles surviennent, sont une congestion plus ou moins aiguë de l'un des sommets, le sommet qui correspond précisément au côté où l'adénopathie est le plus prononcée; une bronchite plus ou moins intense, avec ou sans congestion des bases, et ces deux complications sont spécialement aggravées par l'engorgement ganglionnaire, par suite de la gêne que ces ganglions hypertrophiés exercent dans la libre circulation du sang et de l'influx nerveux dans les poumons, en comprimant et en excitant morbidement les nerfs et les vaisseaux qui les avoisinent.

8° Les troubles laryngés se produisent par l'intermédiaire des nerfs laryngés inférieurs ou récurrents, lesquels sont en rapport direct dans le thorax et le long de la trachée, avec les ganglions trachéo-bronchiques.

9° Le traitement est curatif et prophylactique. Il faut traiter l'accès et il faut traiter les causes aujourd'hui connues, du moins, je l'espère, de ces accès, c'est-à-dire le tempérament lymphatique et la constitution plus ou moins faible.

En dehors de l'accès, dont le traitement consiste dans des vomitifs et des révulsifs cutanés, et dans l'administration de quelques calmants, le traitement fondamental et prophylactique est le traitement antiscrofuleux : préparations iodées, huile de foie de morue, lait phosphaté, habitation au bord de la mer, etc., etc.

JOURNAL DES JOURNAUX

Recherches sur la péricardite tuberculeuse, par M. Richard. — La première observation concerne un jeune homme de 23 ans, atteint de péricardite tuberculeuse avec épanchement de 3 litres de liquide dans le péricarde; la seconde, un malade de 28 ans chez lequel on fit le quarantième jour une paracentèse du péricarde pour une péricardite tuberculeuse. On nota le passage d'une partie du liquide dans la plèvre gauche. Thoracentèse au 51e jour. Mort au 71e jour de la maladie.

L'auteur met à profit ces deux observations pour faire l'histoire de la péricardite tuberculeuse dont la symptomatologie est en grande partie celle de la péricardite chronique. Lorsque l'épanchement se produit, il peut devenir abondant au point de produire les accidents de l'asystolie. Dans tous les cas, le peu d'abondance du liquide péricardique n'est pas toujours

un des principaux caractères de la péricardite tuberculeuse, comme l'a écrit M. Maurice Raynaud. Cette péricardite n'est pas fatalement mortelle, elle peut guérir comme M. Leudet en a cité des exemples dans son mémoire sur les *péricardites secondaires* et comme M. Cornil (*Journal des connaissances médicales*, 3 avril 1879) en a donné la preuve. Du reste, une statistique de M. Maurice Raynaud a démontré que sur 11 cas de paracentèse du péricarde pratiqué chez des tuberculeux, il y a eu 3 guérisons (*Recueil de mém. de méd. et de chir. militaires* (avril 1880). — H. H.

Du rôle des lésions cardiaques chez les aliénés, par M. Cullerre. — Presque tous les auteurs aliénistes ont signalé la fréquence des maladies du cœur chez les aliénés (Morel, Saucerotte, etc.). L'auteur est amené aux conclusions suivantes :

1° Les affections mitrales dans la folie réagissent sur le système nerveux central, de manière à produire des impulsions irrésistibles, aveugles et soudaines, à commettre des actes dangereux;

2° Dans la folie impulsive simple, il n'est pas rare de rencontrer, en l'absence de toute lésion d'orifice, des désordres plus ou moins graves dans l'innervation cardiaque;

3° Les lésions aortiques chez les aliénés coïncident plutôt avec une grande mobilité psychique, une alternance des symptômes maniaques et mélancoliques, et des impulsions moins soudaines et moins dangereuses qu'avec les affections mitrales.

L'auteur rappelle quelques travaux sur ce sujet : 1° celui de Wilkowski, analysé dans les *Annales médico-psychologiques* (juillet 1878, p. 133), lequel arrive à peu près aux mêmes conclusions; 2° celui de Mildner qui pense que les lésions mitrales produisent la mélancolie, les lésions aortiques, la manie (*Marseille méd.*, n° 2, 1880). — H. H.

Observation d'embolie cardiaque ayant causé la mort subite par syncope chez un malade atteint de fracture de jambe, par M. Dauvé. — En 1875, M. Tillaux présentait à la Société de chirurgie l'observation d'une embolie cardiaque, suite de fracture de jambe. En 1879, M. Polaillon observait un deuxième cas d'embolie cardiaque survenue dans le cours d'une psoïtis suppurée. Dans ces deux exemples, un caillot, — contrairement à l'opinion de Virchow, — avait *pu s'arrêter* dans le cœur droit et déterminer une syncope mortelle.

L'observation de l'auteur confirme une fois de plus la possibilité de ce fait. Il s'agit d'un soldat traité pour une fracture compliquée du tibia gauche avec hémorrhagie. Trois mois après l'accident survint une phlébite qui se termina par la mort subite (à l'autopsie, on trouva un caillot dans le cœur droit, et *rien* dans les artères pulmonaires). (*Mém. de méd. et chir. militaires;* avril 1880.) — H. H.

Cas d'hystérie chez l'homme; anesthésie heureusement modifiée par la métallothérapie, par M. Rebatel. — Exemple d'une hystérie convulsive chez un jeune homme de 23 ans. Dans ce cas, la pression du testicule gauche ne parvint pas à arrêter les crises. Celles-ci furent suivies d'une anesthésie absolue de la moitié supérieure du corps (anesthésie des deux bras, de la face, du tronc). Après l'application répétée, sur le bras, d'un bracelet de pièces d'or, on constata un retour *durable* de la sensibilité. (*Lyon médical;* 11 avril 1880.) — H. H.

HYGIÈNE PUBLIQUE

COMMISSION D'HYGIÈNE PUBLIQUE DES ARRONDISSEMENTS DE SAINT-DENIS ET DE SCEAUX.

La situation des commissions d'hygiène des arrondissements de Saint-Denis et de Sceaux, qui avaient cessé de fonctionner par suite de la suppression des deux sous-préfectures, vient d'être réglée par le décret présidentiel suivant :

Le Président de la République, sur le rapport du ministre de l'agriculture et du commerce
Vu, etc....., décrète :

Article premier. — Les commissions d'hygiène publique des arrondissements de Saint-Denis et de Sceaux, sont présidées par le secrétaire général de la Préfecture de police.

Ces commissions peuvent élire un vice-président et un secrétaire renouvelables tous les deux ans. Elles se réuniront à Paris à la Préfecture de police.

En cas de vacances dans ses commissions, la nomination est faite par le préfet de police, sur une liste de 3 candidats présentés par les commissions elles-mêmes.

Art. 2. — Le sous-directeur de l'administration départementale de la Préfecture de la Seine est membre de droit desdites commissions.

Art. 3. — Le décret du 15 décembre 1851 continuera à recevoir son exécution en tout ce qui n'est pas contraire aux dispositions qui précèdent.

Art. 4. — Le ministre de l'agriculture et du commerce est chargé de l'exécution du présent décret.

Paris, le 7 juillet 1880. Signé : Jules Grévy.

Les commissions d'hygiène de Saint-Denis et de Sceaux se réuniront, en conséquence, à l'avenir, à la Préfecture de police, salle des séances du Conseil d'hygiène publique et de la salubrité.

La commission de Saint-Denis se réunira le *premier* mercredi de chaque mois. La commission de l'arrondissement de Sceaux, le *deuxième* mercredi de chaque mois.

Ces réunions auront lieu à 2 heures. Les premières réunions sont fixées au mois d'octobre prochain.

VINS PLATRÉS.

M. Cazot, ministre de la justice, vient d'adresser la circulaire suivante aux procureurs généraux.

Monsieur le procureur général,

A la suite de diverses décisions judiciaires relatives à la vente des vins plâtrés, un de mes prédécesseurs avait exprimé à M. le ministre de l'agriculture et du commerce le désir que de nouvelles expériences fussent faites à l'effet d'établir si, dans l'état actuel de la science, l'immunité accordée aux vins plâtrés, par la circulaire du 21 juillet 1858, pouvait être maintenue.

Saisi de l'examen de la question, le comité consultatif d'hygiène publique de France a émis l'avis :

1° Que l'immunité absolue dont jouissent les vins plâtrés en vertu de la circulaire du ministre de la justice, en date du 21 juillet 1858, ne doit plus être officiellement admise.

2° Que la présence du sulfate de potasse dans les vins du commerce, qu'elle résulte du plâtrage du moût, du mélange du plâtre ou de l'acide sulfurique au vin, ou qu'elle résulte du coupage de vins non plâtrés avec des vins plâtrés, ne doit être tolérée que dans la limite maxima de 2 grammes par litre.

En portant cet avis à ma connaissance, mon collègue de l'agriculture et du commerce m'informe qu'il y adhère complètement.

L'immunité résultant des dispositions précipitées devra être restreinte en conséquence, c'est-à-dire qu'il y aura lieu désormais, pour les parquets, de poursuivre, en vertu des lois sur la falsification, le commerce des vins contenant une quantité de sulfate de potasse supérieure à celle de 2 grammes par litre, laquelle peut seule être tolérée sans danger pour la santé des consommateurs.

FORMULAIRE

Solution contre l'amygdalite. — Chitwood.

Hydrate de chloral. . . . . 4 grammes.
Glycérine pure . . . . 30 —

Faites dissoudre. — Toutes les six heures, à l'aide d'un pinceau imbibé de ce mélange, on badigeonne le fond de la gorge et les amygdales, dans le cas d'inflammation simple et même d'inflammation diphthéritique. — On prescrit, en outre, un traitement interne approprié à l'état du malade. — N. G.

COURRIER

Nous continuons à recevoir de bonnes nouvelles de notre excellent et illustre maître, M. Ricord. Le séjour dans sa villa de Bel-Air, à la Chesnaie, près Versailles, lui est très-favorable ; son rétablissement complet est prochain.

Autopsie du cadavre de Menesclou. — Le *Temps* donne les renseignements suivants sur l'autopsie du cadavre de Menesclou :

Une double demande d'autorisation aurait dû être faite, par l'École de médecine, pour obtenir le corps du supplicié. Aussi, par suite de ce retard, le corps était-il seulement à onze heures sur la table de l'amphithéâtre de l'École de médecine.

Dans l'amphithéâtre se trouvaient M. le docteur Sappey et M. Dassy, préparateur, ainsi que plusieurs élèves. M. le docteur Sappey s'est livré, sur la tête de l'assassin de la petite Deu, à une expérience assez curieuse : il a infiltré, sous le tissu cutané, du sang pris à la veine carotide d'un chien vivant.

Aussitôt la face s'est légèrement colorée, les nerfs ont subi une surexcitation et les lèvres ont remué... Renouvelée sur les muscles du tronc, cette expérience n'a produit aucun résultat.

On a fait, bien entendu, l'autopsie complète du corps de Menesclou. Ses viscères ont été mis dans des bocaux. On remarque que l'abdomen offrait un commencement d'obésité et que, si les cuisses étaient grêles, les bras et les jambes étaient très-musculeux.

Menesclou était atteint de phthisie, datant de deux mois, laquelle a dû être, d'après le diagnostic des docteurs, contractée pendant son séjour à la prison.

Le cerveau pèse 1,382 grammes, 32 grammes de plus que le poids moyen du cerveau humain, qui est de 1,350.

La section a été opérée d'une façon très-nette, à quelques millimètres des oreilles.

Hospice d'aliénés. — Le sénateur préfet de la Seine, vu l'article 6 de la loi du 10 janvier 1844, portant que les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices seront nommés au concours sous réserve de l'approbation du ministre de l'intérieur ;

Considérant que le Conseil général de la Seine, dans ses séances des 16 février 1878 et 6 décembre 1879, a émis le vœu qu'il fut créé dans chacun des quartiers d'aliénés des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière un emploi de médecin-adjoint ou suppléant dont le titulaire serait nommé au concours ;

Vu l'arrêté préfectoral du 3 mars 1879, dûment approuvé par le ministre de l'intérieur, instituant le concours pour la nomination des médecins titulaires aliénistes dépendant de l'administration de l'Assistance publique, édictant le programme et les conditions du concours et réglant la composition du jury d'examen ;

Vu l'avis émis par le Conseil de surveillance de l'administration générale de l'Assistance publique, sur la proposition du secrétaire général de la préfecture, arrête :

Article premier. — Il est créé dans chacun des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, consacrés au traitement des aliénés, un emploi de médecin-adjoint.

Art. 2. — Ces emplois seront donnés au concours.

Art. 3. — Le programme de ce concours, les conditions d'admission des candidats et le jury seront les mêmes que ceux fixés par l'arrêté du 3 mars 1879 pour la nomination de médecins aliénistes dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière.

Art. 4. — Les médecins-adjoints suivant l'ordre d'ancienneté, pourront, en cas de vacance, passer d'un quartier d'hospice à un autre quartier d'hospice.

Art. 5. — Les médecins-adjoints des quartiers d'aliénés dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière seront astreints à la résidence dans l'établissement lorsqu'elle n'aura été acceptée par aucun des médecins chefs de service.

Art. 6. — Les médecins-adjoints du service des aliénés auront, vis-à-vis des médecins chefs de service, la même situation que celle qui est faite au médecin du Bureau central, par rapport aux médecins des hôpitaux.

Art. 7. — A l'avenir, les médecins chefs de service des quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière seront recrutés parmi les médecins-adjoints de ces mêmes établissements, et cela dans l'ordre d'ancienneté de leur nomination.

Art. 8. Le concours établi par l'arrêté préfectoral du 3 mars 1879 pour la nomination des médecins chefs de service dans les quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière est supprimé.

Art. 9. — Le secrétaire général de la préfecture, le directeur de l'Administration de l'Assistance publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera soumis à l'approbation de M. le ministre de l'intérieur.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

SUR L'EMPLOI DU CHLOROFORME DANS LES AFFECTIONS CARDIAQUES;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux de Paris, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant,

Par M. le docteur VERGELY (de Bordeaux).

Nous avons préféré, on le voit, accepter que l'état gras du cœur avait été bien constaté par les observateurs qui ont fourni les éléments de la statistique citée plus haut que de critiquer ce terme et démontrer que ce diagnostic nécroscopique n'avait pas toujours eu la rigueur désirable.

Puisque les affections chroniques du poumon et l'état gras du cœur prédisposent si bien à la mort par le chloroforme, comment se fait-il que ces accidents soient proportionnellement si rares? Les affections latentes du poumon et du cœur ne l'étant pas beaucoup, la plupart des sujets chloroformés ne sont pas soumis le plus souvent à un examen assez réitéré, assez attentif, pour qu'on puisse affirmer que, si ces malades ont une affection du cœur, ils ne subissent pas d'inhalations chloroformiques.

Dans cette statistique, d'ailleurs, on ne parle pas des affections cardiaques autres que l'état gras du cœur, mais non de la lésion valvulaire compensée, où, quand la maladie étant à la période moyenne, l'hypertrophie ventriculaire lutte avec avantage contre les obstacles qui sont placés à ses orifices, ou lorsqu'il ne s'est pas laissé dilater, affaiblir par le choc en retour de l'ondée sanguine, comme dans l'insuffisance. Ce n'est que dans leur période ultime que ces maladies prédisposent à la syncope, quand l'affaiblissement cardiaque est arrivé à l'asystolie. Jusque-là, la syncope est un accident rare qui s'observe particulièrement dans les névroses du cœur et dans l'anévrysme de la crosse de l'aorte.

D'une manière générale, et jusqu'à plus ample informé, les inhalations de chloroforme doivent être administrées avec une grande réserve, et même proscrites à la période ultime des maladies du cœur, et quand par ce fait, ou par une maladie des poumons ou des centres nerveux, le sujet est exposé à la syncope.

Dans la plupart des Traités classiques français de pathologie interne (Valleix, Grisolle, Hardy et Béhier), il n'est pas fait mention du chloroforme dans le traitement des maladies du cœur. M. Jaccoud, dans son *Traité de pathologie interne*, n'en parle qu'à l'article : ANGINE DE POITRINE, pour dire : « Quant au chloroforme, il faut en restreindre l'emploi aux cas où la douleur est le phénomène le plus marqué. Je n'oserais y avoir recours s'il y avait tendance à la syncope. » (Tome I, p. 679, 1re édit.) Niemeyer nous apprend que Romberg recommande, pendant l'accès d'angine de poitrine, les inhalations d'éther sulfurique et d'éther acétique. « Il ne faudrait pas pousser jusqu'à la syncope. » (Tome I, page 403.) Friedreich fait la même observation à propos du traitement des accès d'angine de poitrine. « Néanmoins, on réussit quelquefois à obtenir une amélioration manifeste par l'usage prudent des narcotiques, à l'aide de légères inhalations d'éther ou de chloroforme. » (*Maladies du cœur*, Friedreich, trad. franç., page 576.) Il n'est pas question de cet agent dans le même livre, à propos des lésions des orifices. Trousseau, dans son *Traité de thérapeutique*, 7e édit., spécifie que le chloroforme est contre-indiqué chez ceux qui présentent des lésions organiques du cœur avec petitesse du pouls (page 186).

M. Gubler, dans les leçons de thérapeutique qu'il a faites à la Faculté de Paris en 1877, range parmi les contre-indications formelles « les maladies cérébrales pulmonaires, occasionnant des raptus congestifs, et, au-dessous d'elles encore, les affections cardiaques, surtout si elles sont accompagnées d'asystolie. » (*Leçons de thérapeut.* recueillies par Leblanc, page 206.)

On voit, par ces quelques citations puisées à des sources autorisées, le peu de précision qui existe dans ces contre-indications, puisque quelques auteurs, après avoir repoussé le médicament dans les affections du cœur, le conseillent dans l'an-

gine de poitrine, maladie si fréquemment liée à une affection du cœur et des gros vaisseaux, que Lussana l'a trouvée 21 fois sur 36 fois combinée à des affections athéromateuses, à l'ossification et à l'oblitération des artères coronaires du cœur; et Forbes, sur 39 cas, a vu 24 fois des altérations de valvules aortiques et de l'aorte descendante.

Pour montrer d'ailleurs combien cette action défavorable du chloroforme dans les affections du cœur a été exagérée et supposée plutôt que rigoureusement déduite de l'observation clinique, je rappellerai que Denonvilliers, dans son rapport sur l'emploi du chloroforme à la Société de chirurgie en 1862, avait admis que les maladies du cerveau, du cœur et du poumon, ne sont des contre-indications qu'autant qu'elles sont très-prononcées.

Dans une note intéressante publiée dans le *Bulletin de thérapeutique*, Carrère (1) rapporte l'observation d'un malade qui était atteint d'une hypertrophie cardiaque et d'une autre lésion du cœur qu'il ne spécifie pas, mais qui lui causait une violente dyspnée, et dont la santé avait été sérieusement ébranlée par ces troubles, fut très-heureusement amélioré par des inhalations de chloroforme. Carrère ne doute pas de l'utilité de ces inhalations dans diverses maladies du poumon et du cœur. Antérieurement, Escolar avait cité des observations où l'emploi des inhalations de chloroforme dans la pneumonie aiguë (*Bulletin de thérapeutique*, page 324, année 1854) avait avantageusement combattu le point de côté et la dyspnée dans des symptômes les plus pénibles de cette maladie. Russel, Reynolds, avaient également montré l'utilité de ce médicament dans l'asthme. (*Bulletin de thérapeutique*, p. 468, année 1855.)

Enfin, dans le remarquable article que MM. Potain et Rendu ont consacré aux maladies du cœur, dans le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, je trouve (page 571, tome XVIII, 1re série), à propos de l'insuffisance aortique, que la prédominance de ces symptômes (dyspnée, douleur) nécessite une médication spéciale. « Ainsi, quelques malades ont des accès extrêmement pénibles, pendant lesquels ils semblent étouffer et se plaignent de palpitations tumultueuses. Les inhalations de chloroforme, l'éther, les vapeurs de datura rendent alors service. »

Dans une discussion récente sur l'anesthésie obstétricale au sein de la Société médicale des hôpitaux (séance du 22 mai 1878, compte rendu de la *Gazette hebd.*, nº 13). M. Lucas-Championnière affirme que l'influence nocive du chloroforme lui paraît si petite qu'il croit les contre-indications du chloroforme très-rares. Ainsi, même chez une femme présentant une affection organique du cœur sans complications pulmonaires, il serait plutôt disposé à donner du chloroforme qu'à laisser souffrir la patiente : « Un chirurgien a affirmé que l'existence d'une lésion cardiaque était une indication pour faire une anesthésie complète, et je serai presque de son avis; du moins puis-je affirmer avoir donné du chloroforme à des malades atteints d'affections cardiaques. »

M. Lucas-Championnière a sans doute fait allusion aux observations consignées dans le mémoire de Wilhem Koch (*Du chloroforme et de son emploi en chirurgie*), mémoire analysé dans la *Revue des sciences médicales*, t. VI, p. 668. Il résulte des recherches faites par cet observateur, que « toutes les affections qui favorisent l'apparition des accidents chloroformiques ne constituent pas néanmoins des contre-indications absolues à l'emploi de cet agent. Le Shok, l'anémie résultant des pertes sanguines, commandent la plus grande réserve. On a vu, d'autre part, des individus atteints de dégénérescence graisseuse et d'affections organiques du cœur, des phthisiques., etc., etc., supporter à merveille le chloroforme. Toutes ces conditions sont des raisons de redoubler de précautions et parfois de s'abstenir. »

L'utilité, l'innocuité du chloroforme dans l'accouchement n'est-il pas à l'ordre du jour. On sait cependant les nombreuses modifications, les accidents pathologiques que subit cet organe dans le courant de la grossesse. Il se développe des endocardites latentes, des dilatations du cœur avec hypertrophie des végétations

(1) Carrère. *Bulletin de thérapeutique*, 1852, pages 146 et 149.

endocardiques. Pourquoi a-t-on passé sous silence, dans ces cas, la contre-indication du chloroforme.

De l'exposé de ces diverses opinions, de cette divergence dans les contre-indications du chloroforme, il nous paraît qu'on peut déduire que la chloroformisation chez les personnes affaiblies atteintes d'affections, les prédisposant à la syncope, et, par conséquent, soit de maladies cardiaques arrivées à la fin de leur dernière période (dégénérescence graisseuse, dilatation du cœur), soit d'autres maladies des poumons ou des centres nerveux doit être repoussée.

Mais, hors de là, c'est exagérer les contre-indications, les étendre hors des limites de l'observation que de les appliquer à toutes les affections du cœur ou des poumons, quelle que soit leur période et l'état des forces du malade.

En fin de compte, nous sommes portés à penser que le chloroforme peut rendre les plus grands services dans les affections cardiaques accompagnées soit d'angine de poitrine, soit d'accidents nerveux hystériformes, de dyspnée nerveuse, soit dans les cas de palpitations violentes tumultueuses. L'action modératrice du chloroforme sur la sensibilité est des plus utiles dans ces circonstances. Les observations que nous rapportons plus haut sont des exemples de ces indications.

L'usage modéré et bien réglé du chloroforme apporte à ces pauvres malades, « dont l'agonie commence avec la maladie », un véritable soulagement; il permet d'éloigner les intervalles ou la digitale doit être administrée.

L'action locale de la digitale sur l'estomac et générale sur le système nerveux réclame, en effet, une certaine économie dans l'emploi de ce médicament, sous peine de voir apparaître, par trop de continuité dans son administration, des dyspepsies, des catarrhes de l'estomac, des troubles nerveux généraux, délire, et des perturbations dans le rythme du cœur, qui obligent à renoncer pour longtemps à l'emploi de ce médicament héroïque.

Tout en indiquant d'une manière générale les circonstances dans lesquelles on peut tirer quelque bénéfice du chloroforme, nous ne pouvons préciser plus complétement. C'est affaire au médecin traitant à tâter son malade, à voir après de courtes inhalations comment il supporte le chloroforme, à quelles espèces d'accidents il convient d'administrer le chloroforme?

Ainsi, dans les insuffisances auriculo-ventriculaires gauches, quelques malades ont assez souvent de violents accès de palpitations accompagnées de névralgies intercostales. Quelques inhalations de chloroforme bien ménagées dès le début de l'accès suffisent à les arrêter. Dans d'autres circonstances, c'est une douleur pongitive ayant pour siége la région précordiale, les apophyses épineuses des 6e, 7e, 8e vertèbres dorsales ou la partie moyenne du sternum; ou bien c'est une sensation de spasme, de dyspnée interne qui tourmentent le malade des heures entières et le jettent dans l'état le plus pénible. Je ne saurai mieux comparer cette sensation qu'à celle qu'éprouvent certains ataxiques, quand ils se plaignent de la sensation de cercle de fer étreignant le thorax.

Mais c'est dans le cas où les malades ont des accès d'angine de poitrine que le chloroforme rend de signalés services. En arrêtant les excitations dont le plexus cardiaque est le siége et qui en stimulant outre mesure les mouvements du cœur menacent de l'arrêter comme font les décharges électriques multipliées et rapides sur cet organe, l'anesthésique suspend l'excitation de la sensibilité ou tout au moins la modère et en évite les terribles conséquences.

La variété des troubles nerveux qui se montrent dans les affections du cœur est si grande que je ne puis donner pour chacun d'eux les indications et les contre-indications du chloroforme. Il suffit d'avoir montré diverses circonstances dans lesquelles il donne des résultats favorables. Chacun en étendra ou en restreindra l'emploi suivant que le rôle calmant, sédatif, anesthésique, sera indiqué, et suivant l'inspiration du moment.

Il faut, toutes les fois qu'on emploie cet agent, l'administrer dans le plus grand état de pureté possible.

Si l'odeur était chez quelques malades un obstacle à son emploi, on l'addition-

nerait d'une petite quantité d'essence de menthe ou d'autres essences odoriférantes.

Le malade étant couché ou à demi-assis sur un fauteuil, à jeun autant que possible; cette circonstance n'est pas une contre-indication si on ne veut administrer que de faibles doses de chloroforme qui ne provoquent pas généralement de vomissements; on approche de l'orifice du nez et de la bouche un mouchoir plié en forme de cornet, et dans le fond duquel on a mis un peu de charpie imbibée de chloroforme. Cette inhalation doit être très-courte, puis réitérée après deux ou trois inspirations à l'air libre; on répète la même manœuvre à plusieurs reprises, de façon à éventer pour ainsi dire le malade avec cet air chloroformé. La main sur le pouls, les yeux fixés sur la physionomie du malade, on suit les effets de l'inhalation.

Quand les effets favorables se manifestent, on observe assez rapidement une détente dans les traits, la face perd cet air de crispation douloureuse qu'elle avait; le pouls devient plus large sans que sa fréquence se modifie. Dans les cas d'insuffisance mitrale, il se régularise un peu, on sent moins de pulsations incomplètes, avortées.

La respiration se suspend quelquefois deux ou trois secondes; mais, ce qui est surtout important et très-net, c'est qu'elle diminue de fréquence et que le calme succède au tumulte des mouvements respiratoires.

Alors l'effet calmant qu'on recherchait est obtenu. Le malade est dans un état d'obnubilation, de vague. Il entend les questions qu'on lui adresse et sa sensibilité à la douleur (piqûres, pincements) n'est qu'émoussée.

On peut alors cesser le chloroforme, sauf à le reprendre quelques minutes après, si la dyspnée reparaît.

Chez M. X..., il suffisait de produire ces prodromes d'anesthésie pour que les accidents disparussent. Chez la jeune femme, Mme X..., je suis allé souvent jusqu'à l'anesthésie complète avec résolution des membres. Au réveil, chez l'un et chez l'autre, existait un délire chloroformique avec pleurs, émotions, etc.

Dans quelques circonstances, la chloroformisation est devenue le point de départ d'un sommeil calme, qui a duré une demi-heure à une heure, et au sortir duquel le malade éprouvait un grand bien-être.

En conclusion de cette étude, je crois pouvoir dire :

1° Que les maladies du cœur ne sont pas une contre-indication formelle à l'emploi du chloroforme;

2° Que le chloroforme est un sédatif très-efficace contre les accès de douleurs thoraciques avec dyspnée qui se montrent dans le courant des affections cardiaques;

3° Qu'il doit être administré avec prudence, et en laissant pénétrer lentement dans les voies respiratoires un mélange d'air et de chloroforme.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

De l'Alimentation végétale chez l'homme (végétarisme), par Mme Algernon Kingsford, d. m. p. In-8°. Paris, 1880. Delahaye et Lecrosnier, éditeurs.

Quel accueil notre Faculté parisienne a-t-elle fait à cette thèse? — car, mon cher Richelot, c'est une thèse composée, présentée et soutenue par une personne du sexe aimable, ce qui prouve une fois de plus, mon cher ami, qu'il ne suffit pas d'avoir pour soi la logique, le bon sens et l'esprit, ainsi que vous l'avez montré dans votre excellent mémoire : *La femme-médecin*, pour faire prévaloir les idées les plus justes. — Nos professeurs sont trop galants pour s'être montré trop sévères envers cette thèse inaugurale; ils l'ont donc acceptée, puisque la voilà imprimée, pas trop élégamment, par parenthèse, et sans aucun de ces artifices typographiques qui reposent la vue et soutiennent l'attention. Pas la plus petite division, ni chapitres, ni simples paragraphes. Aussi, je vous en préviens, Madame, la lecture de votre thèse est fatigante et pénible; on ne lit pas facilement d'un trait près de cent pages in-8°, alors que vous n'avez eu la bonté d'indiquer ni haltes, ni relais.

Et, négligence plus grave, surtout pour nous malheureux analystes, pas la plus petite table des matières! Pas de résumé non plus, pas de conclusions!.....

Ces petits reproches sont plus sérieux qu'ils n'en ont l'air. Si votre éditeur ou votre impri-

meur avait pris la peine, Madame, de vous initier aux manœuvres de la *composition*, de l'*imposition* et de la *mise en pages*, il aurait fait de votre thèse un petit volume agréable qui, au mérite littéraire et scientifique, aurait réuni l'agrément typographique. Pour une deuxième édition que je vous souhaite, Madame, et de bon cœur, ayez la bonté de vous souvenir de ces bienveillantes observations.

Voici le début de cette thèse :

« Je viens, dans ma thèse inaugurale, défendre le *végétarisme* devant la science. Mes convictions sur ce mode d'alimentation sont respectables, car elles ont pour elles la sanction d'une expérience très-répandue et de l'analyse scientifique. Je ne me dissimule pas l'opposition qu'elles vont soulever; je sais bien que, heurtant de front les théories admises depuis des siècles, et consacrées par la pratique générale, elles vont, au premier abord, paraître tellement étonnantes, tellement paradoxales (je puis bien dire le mot), qu'on ne va peut-être pas les juger dignes d'être prises en considération et étudiées avec toute l'attention qu'elles méritent. »

C'est précisément le degré d'attention qu'elles ont obtenu de leurs juges que je voudrais connaître. Je vais essayer de mettre les lecteurs de l'UNION MÉDICALE en mesure de les apprécier eux-mêmes par une analyse succincte de la thèse de Mme Kingsford.

L'auteur se demande d'abord : L'homme est-il naturellement carnivore, herbivore, omnivore ou frugivore? Par l'examen anatomique auquel il s'est livré, il conclut que l'homme est naturellement frugivore, mais qu'il peut aussi être omnivore et même carnivore.

Mais y a-t-il avantage ou désavantage pour l'homme à cette transformation de sa nature?

Ici l'auteur passe en revue le genre humain tout entier, dans le passé comme dans le présent, et, après un grand nombre d'observations particulières, il arrive à conclure que l'homme « peut vivre fort, vigoureux et bien portant en ne mangeant pas de viande. Du fromage, du lait, des œufs, du maïs, du blé, des fèves, des oignons, du riz, des pomme de terre, des haricots, peuvent absolument et parfaitement suffire à maintenir une nutrition complète et une santé excellente. » L'auteur cite en exemple la moitié des habitants de la terre qui, dit-il, ne vivent pas de viande.

La chimie vient-elle contrarier ces données expérimentales? Non, au dire de l'auteur, car, dans les substances végétales, se trouvent tous les éléments nutritifs des viandes. « Il est donc clairement démontré, non-seulement que les substances végétales renferment tous les éléments nécessaires à la nutrition et à la production de force et de chaleur, mais que même elles en contiennent plus que les substances animales. »

Ce n'est pas tout : l'auteur accuse l'usage des viandes animales de produire un effet analogue à celui de l'alcool, de stimuler et d'exciter le système nerveux, dont elles usent rapidement les éléments et en agissant ainsi de diminuer la résistance vitale et la durée de la vie.

La partie de cette thèse dans laquelle l'auteur examine l'influence du régime alimentaire sur diverses maladies et notamment sur les diathèses, est intéressante, et l'auteur y a fait preuve de connaissances pathologiques étendues et variées.

L'auteur termine par ce qu'il appelle la partie économique de son sujet et qu'il résume dans les lignes suivantes :

« Une surface de terre consacrée à la culture des céréales, de légumes et de fruits, fournit un approvisionnement capable de soutenir une population à peu près douze fois plus considérable que la même surface utilisée pour la production de la viande de boucherie.

« Un régime végétal, comprenant même le fromage, le beurre, le lait, etc., coûte, par personne, trois ou quatre fois moins qu'un régime mixte de chair et de légume. »

On voit que si les idées de l'auteur venaient à prévaloir, la doctrine mortifiante de Malthus n'aurait pas sa raison d'être.

En somme, lecture intéressante et instructive. Bien des réserves à faire, sans doute, mais idées à étudier et non à rejeter sans examen. A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 mai 1880. — Présidence de M. COLLINEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de la correspondance imprimée ; celle-ci comprend : 1° Les journaux de la quinzaine, le *Progrès médical*, le *Concours médical*, l'*Union médicale de Caen et du Calvados* ; 2° une brochure présentée par M. Ladreit de Lacharrière et intitulée ; *Surdité, ses causes, et les différents appareils récemment préconisés pour en*

diminuer les inconvénients; 3° *Impressions et aventures d'un diabétique à travers la médecine et les médecins*, traduit de l'anglais par le docteur ***.

—

M. Delasiauve présente un exemplaire du discours qu'il a prononcé à la distribution des prix de l'école des idiots et des épileptiques de la Salpêtrière.

M. Forget donne lecture d'une lettre qui lui a été adressée par M. le docteur Laissus fils, qui sollicite le titre de membre correspondant de la Société. Cette lettre est acompagnée des publications suivantes :

1° *De l'emploi combiné des eaux thermales de Brides et de Salins-le-Moutiers*;

2° *Des eaux de mer thermales de Salins-le-Moutiers*;

3° *Les eaux thermales purgatives de Brides-les-Bains*;

4° *Notice historique, physico-chimique et médicale des eaux thermales chlorurées de Salins-le-Moutiers.*

Une commission composée de MM. de Beauvais, Blondeau et Rougon, rapporteur, est nommée pour examiner les titres de M. le docteur Laissus fils.

—

La parole est à M. Blondeau pour une communication sur le *Traitement de la colite glutineuse par l'évonymin.*

Une jeune dame de mes clientes était, depuis plusieurs mois, tourmentée par cette affection que les anciens appelaient la *diarrhée glutineuse* qui consiste en l'excrétion par les selles de matières ayant l'apparence de fausses membranes, rubanées, plus ou moins larges, plus ou moins épaisses, plus ou moins longues, en imposant souvent, à leur premier aspect, pour des morceaux de tænia. Cette excrétion précédée et accompagnée de coliques extrêmement douloureuses, se reproduisait très-fréquemment dans le courant des vingt-quatre heures, et, chaque fois, était plus ou moins abondante. Elle coïncidait, comme elle coïncide le plus ordinairement, avec une constipation invétérée et opiniâtre.

Les purgatifs, les laxatifs, le podophylin, entre autres, les lavements de diverses natures, ne pouvaient venir à bout de ces accidents. Les lavements à l'eau de Seltz, qui, en pareil cas, ont donné de bons résultats; les lavements avec la poudre d'ipécacuanha aux doses de 0,20 à 0,40 centig. administrés matin et soir, et préconisés avec avantage contre cette affection, tous ces moyens avaient échoué, ou si les uns ou les autres avaient procuré un peu de soulagement, l'amélioration avait été très-passagère.

Au bout de mon rouleau, — si vous voulez bien me permettre cette locution vulgaire, — je priai mon ami M. le docteur Henri Gueneau de Mussy de m'assister de ses conseils.

Le teint un peu jaune, presque subictérique de la malade, lui fit penser, ainsi que je le pensais moi-même, que la constipation d'où dépendait cette colite pseudo-membraneuse devait se rattacher à un mauvais état du foie dont les fonctions biliaires se faisaient irrégulièrement. En conséquence, il m'engagea à recourir à un médicament peu connu en France, mais depuis longtemps employé en Angleterre, et depuis plus longtemps encore en Amérique, d'où il est originaire, et dont il avait eu maintes fois occasion d'expérimenter les bons effets dans les cas où la sécrétion biliaire a besoin d'être stimulée. Ce médicament est l'*ecconymin*, extrait alcoolique que l'on retire de l'écorce de la racine du *wahoo*, nom sous lequel les Indiens désignent l'*évonymus atropurpurens*, plante de la famille des *célastracées* ou *célastrinées.*

Murchinson en parle dans son magistral *Traité des maladies du foie*, dont notre collègue M. Cyr a publié une traduction française. Murchinson en parle non par expérience, mais pour rappeler que le docteur Rutherford lui a consacré une place dans son long et savant travail sur les excitants de la sécrétion biliaire, travail dont, tout récemment, M. le docteur Noël Gueneau de Mussy a fait une intéressante analyse qu'il a communiquée à la Société de thérapeutique.

Nous prescrivîmes donc de prendre, matin et soir, un peu avant les repas, une des pilules dont voici la formule :

Évonymin.	0,05 centigr.
Extrait de jusquiame . . .	0,10 centigr.

pour une masse à diviser en *deux pilules.*

Les résultats que nous en attendions ne tardèrent pas à se manifester. Après quatre ou cinq jours de cette médications, la malade éprouvait un mieux qu'elle n'avait point encore éprouvé. Les garde-robes devenaient régulières, faciles, normales, sans coliques; elles ne rendaient plus ces *peaux* dont l'excrétion était accompagnée de douleurs si vives. Avec la constipation, la colite pseudo-membraneuse avait complétement cessé.

Il y a de cela plus de trois semaines; la guérison ne se dément point. Pour l'assurer, j'ai conseillé d'avoir recours, de temps en temps, de façon à entretenir la liberté du ventre, au moyen si simple qui l'a procuré, j'ai revu la malade, ce matin même, elle est toujours aussi satisfaite; après avoir essayé de suspendre la médication, elle l'a reprise après trois ou quatre jours, la constipation reprenant à son tour et amenant des malaises ou donnant une pesanteur de tête qu'elle qualifia de migraine.

Vous avez remarqué dans la formule des pilules l'association de l'évonymin et de la jusquiame. Elle est utile, en effet, comme elle l'est dans la formule habituelle, celle que Trousseau a laissé, des pilules de podophylin, lequel a, avec l'évonymin, une certaine analogie. Indépendamment de son action sur le système nerveux qui la fait ranger dans la classe des médicaments stupéfiants et dont le résultat est de modérer, d'annihiler les douleurs que pourrait provoquer l'action irritante de ces substances cholagogues, la jusquiame, comme la belladone, jouit de propriétés laxatives, ce que Sturk avait signalé dans ses expériences sur les chiens, sur lui-même et dans ses observations cliniques.

DISCUSSION

M. Charrier demande pourquoi la jusquiame a été associée à ce nouveau médicament. Il eût été préférable de l'employer seule pour en bien connaître les effets.

M. Blondeau dit qu'il associe la jusquiame et la bellladone à l'évonymin afin d'éviter les coliques que détermine ce nouveau médicament.

M. Rougon a employé la belladone et la jusquiame associées au podophylin et il a dû y renoncer à causes des symptômes déterminés par les deux premières substances. Il a employé le podophylin seul et il n'a pas vu survenir de coliques.

M. Blondeau dit qu'il a été un des premiers à employer le prodophylin, alors qu'il était chef de clinique de Trousseau, et il a toujours observé des coliques plus ou moins violentes. Il ne pense pas que l'accumulation de ces médicaments puisse donner lieu à des accidents; ils sont, du reste, éliminés immédiatement, grâce à l'action purgative déterminée par l'un d'eux. Il n'a jamais, pour son compte, observé aucun inconvénient de cette association.

M. Reliquet a eu des cas analogues à celui dont vient de parler M. Blondeau, et il a eu de bons résultats par l'irrigation rectale. Ce traitement a constamment fait disparaître l'accumulation des matières fécales. Il est vrai qu'il a ajouté un verre d'eau purgative, tous les quatre ou cinq jours, de 5 ou 6 grammes de sulfate de soude au traitement. Mais il croit que les lavages du rectum à grande eau ont une importance réelle. Dans les matières fécales, il y a des grains très-durs qui sont adhérents à la paroi intestinale et deviennent la cause des mucosités abondantes qu'on observe dans ces cas.

M. Blondeau : Tout dépend des circonstances. Lorsque cette affection se lie à un état du foie, il est évident qu'il faut guérir cet organe pour obtenir un résultat. Quant à l'emploi des purgatifs salins à petites doses, il y a renoncé, parce qu'il a remarqué qu'ils déterminent toujours de la constipation.

—

La parole est à M. le docteur Chervin, candidat au titre de membre titulaire, pour donner lecture d'un travail intitulé : *Physiologie du bégaiement.* La lecture du mémoire de M. le docteur Chervin sera continuée dans la prochaine séance.

—

M. Gillette présente à la Société un homme de son service de Bicêtre qui a été victime d'un traumatisme fort sérieux de la tête et de la face, et sur lequel il a pratiqué consécutivement une autoplastie de la joue et de la lèvre inférieure gauche avec résultat satisfaisant. Le 27 février dernier, cet homme, âgé de 35 ans, charretier, voulut, étant un peu pris de boisson, monter sur sa voiture en marche : il manqua le marchepied, qui lui laboura la face à gauche, et la roue, continuant à rouler, vint frotter le côté droit du crâne.

1° *Du côté de la face :* Large plaie à lambeau flottant déchiqueté laissant à nu toute la partie inférieure du globe oculaire, et comprenant dans son épaisseur l'os malaire fracturé.

2° *Du côté de la tête :* Cuir chevelu décollé et soulevé par un énorme épanchement de sang comprenant toute la moitié droite du crâne et la partie postérieure de la moitié gauche. — Légère commotion cérébrale; ecchymoses sous-conjonctivales, hémorrhagie nasale pendant deux jours, mais pas de fracture du crâne.

On rapproche le lambeau génio-palpébral à l'aide de quelques points de suture métallique. Érysipèle très-grave de la face du crâne et du cou. Désunion des bords de la plaie. Guérison de l'érysipèle.

L'épanchement du cuir chevelu augmentant, on fait deux ponctions successives avec le tro-

cart aspirateur. Suppuration. Deux larges incisions; pansement de Lister; recollement du cuir chevelu en trois jours.

Au bout de trois semaines, le lambeau génien, qui s'était complétement désuni, s'était très-vicieusement cicatrisé et il y avait un véritable *lagophthalmos* traumatique de l'œil gauche. M. Gillette, à l'aide du bistouri, décolle tout ce lambeau jusqu'à l'os malaire, le fait glisser facilement en dedans, avive en biseau les deux bords cutanés génien et nasal, et pratique cinq points de suture avec fil ordinaire, en exerçant surtout une traction sur l'angle supérieur du lambeau correspondant au grand angle de l'œil. — Réunion par première intention (pansement phéniqué) en trois ou quatre jours. Cicatrice linéaire; le globe oculaire est entièrement protégé.

—

M. Lutaud fait un rapport sur la candidature de M. le docteur Antonio Gomez Torrès (de Grenade) au titre de membre correspondant étranger. Les conclusions du rapport sont adoptées; le scrutin pour l'élection aura lieu à la prochaine séance.

Élections. — M. le docteur Deligny (de Toul) est élu membre correspondant national.

M. le docteur Codresco, de Berlad (Roumanie) est élu membre correspondant étranger.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le Secrétaire annuel, Dr Lutaud.

NÉCROLOGIE

OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR DELPECH.

Vendredi dernier, 10 septembre, ont eu lieu les obsèques de M. le docteur Delpech. Un nombreux concours de collègues et d'amis a manifesté, en cette circonstance, les regrets que laisse après lui cet éminent confrère.

Le deuil était conduit par MM. Drouin, ancien président du tribunal de commerce et Roberts, ami intime du défunt. Les cordons du poêle étaient tenus par MM. Roger, président de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux; Béclard, secrétaire général de l'Académie, vice-président du Conseil des hôpitaux; Bouchardat, professeur à l'Ecole de médecine; Schutzenberger, professeur au Collège de France, vice-président du Conseil d'hygiène; Quentin, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique; Cadet, vice-président du Conseil municipal.

La cérémonie religieuse a eu lieu à l'église Saint-François-Xavier, au milieu d'une foule d'amis douloureusement émus; après quoi le cortége s'est transporté au cimetière de Meudon, où le corps devait être inhumé dans un caveau de famille.

Des discours ont été prononcés sur la tombe dans l'ordre suivant :

Par M. Cadet, au nom du Conseil municipal de Paris;

Par M. le professeur Béclard, au nom de l'Académie de médecine;

Par M. le docteur Briquet, professeur agrégé, au nom des agrégés de l'École;

Par M. Schutzenberger, au nom du Conseil d'hygiène et de salubrité;

Par M. le docteur Ferrand, au nom des médecins des hôpitaux.

M. le Directeur général de l'Assistance publique a voulu ajouter quelques mots de regret sympathique, ainsi que M. le Maire de Meudon, qui s'était rendu au cimetière au devant du convoi.

Nous donnons ici le discours de M. Ferrand :

Messieurs,

Au nom de la Société des médecins des hôpitaux, je viens adresser un dernier adieu à celui qui fut pour nous tous le collègue le plus distingué et le plus sympathique, — à celui qui fut pour moi le maître le plus éclairé et le plus bienveillant, et aussi l'ami le plus dévoué.

Fils d'un médecin des plus estimés du faubourg Saint-Germain, Delpech justifia bien vite, par ses succès, les avantages que la fortune ne lui avait pas refusés. Interne des hôpitaux à l'âge de 24 ans, il obtenait dans les concours ces distinctions que mérite le travail. Remarqué par ses maîtres, qui furent dès lors ses amis, il publiait, en collaboration avec Trousseau, une étude sur le muguet des enfants, où se révélait son grand sens non moins que son savoir. Et

bientôt, sa thèse inaugurale, inspirée par le même maître, enrichissait notre littérature d'un travail que citent encore tous ceux qui s'occupent de cette question : Des spasmes musculaires idiopathiques.

La même année, par un concours brillant, il marque parmi les professeurs agrégés de notre école, la place qu'il devait atteindre au concours suivant. Et, dans l'intervalle, un autre concours le fait médecin des hôpitaux (1852).

Ceux d'entre vous qui ont entendu ses leçons se rappelleront toujours et les prodiges de sa mémoire et ce que j'appellerai le bonheur de son élocution; ce langage clair et pur, facile sans redondance, méthodique sans pédantisme, familier sans trivialité, capable d'atteindre à une véritable éloquence dans le feu de l'improvisation, capable aussi de suivre et de développer sobrement tous les détails minutieux d'une analyse scientifique.

Je l'ai vu maintes fois, après avoir pris part à quelqu'une de nos conversations, la reprendre et la résumer dans une vue d'ensemble, avec une clarté d'exposition qui la transfigurait, pour ainsi dire, et témoignait ainsi de l'heureuse faculté d'appropriation qu'il possédait.

Élève et bientôt émule de Bouillaud et de Trousseau, comme eux il sait, en face des théories et des idées nouvelles, allier au respect des traditions l'amour du progrès. C'est dans cet esprit philosophique éminemment propre aux études médicales qu'il conçut et rédigea ses deux thèses d'agrégation. Dans l'une, il étudie *la fièvre*, et, sans méconnaître l'importance qui appartient à la chaleur fébrile, il pose nettement les termes de la théorie nerveuse et de la théorie vasculaire, tels, pour ainsi dire, que nous les formulons encore aujourd'hui. Dans l'autre thèse, relative à *la nomenclature des maladies*, son grand sens fait à la fois bon marché de ce dogmatisme qui veut un vocabulaire aussi artificiel que ses classifications, et de cet empirisme qui rejette toute méthode. Les maladies ont des localisations qui leur sont propres, des symptômes qui les caractérisent, des causes qui les provoquent, c'est par leur siége, par leur forme symptomatique et par leur étiologie qu'il convient de les caractériser et de les traduire dans le langage. Et il ne craint pas de terminer ce travail par quelques données philologiques, qui témoignent encore de l'agréable variété de son savoir.

Chose étonnante! de si hautes aptitudes n'enlevaient rien à Delpech de ce qui fait l'homme pratique. Au lit du malade, sa dissertation se terminait toujours par une application directe; le malheureux y trouvait le remède à son mal et l'enseignement sa sanction. J'ai rarement vu déduire avec autant de netteté les indications sur lesquelles se fonde le pronostic et le traitement, rarement aussi j'ai vu y satisfaire avec autant de tact et d'habileté.

C'est dans ses études relatives à l'hygiène, que cet esprit pratique s'est surtout révélé. Qu'il s'agisse de protéger les ouvriers contre les professions insalubres qu'ils exercent, qu'il s'agisse de préserver nos populations des dangers que leur font courir des aliments infectés de parasites, qu'il s'agisse de défendre l'admirable institution des crèches, de combattre la variole, le scorbut, le choléra, toujours préoccupé du salut public, Delpech ne se livre à l'étude patiente de ces diverses questions, que pour déduire de cette étude les données pratiques les mieux fondées; partout il sait toucher du doigt le point litigieux et montrer l'argument démonstratif. J'en citerai pour preuve son travail où, à l'aide de quelques chiffres statistiques heureusement groupés, il met en évidence la portée préservatrice de la vaccine.

Ce sont ces travaux si savamment conçus, si consciencieusement poursuivis, si puissamment concluants, qui lui ont ouvert les portes de l'Académie, qui l'on fait entrer au Comité consultatif d'hygiène publique, ce sont eux enfin qui lui ont valu non moins que son immense dévouement professionnel les distinctions si nombreuses dont il a été honoré en France et à l'étranger, et qui l'ont élevé successivement jusqu'au grade éminent de commandeur de la Légion d'honneur.

La distinction de son esprit, la haute portée de son intelligence ne lui permettaient pas de méconnaître ces hauts problèmes que le doute propose à la science et que le sentiment tranche parfois plus qu'il ne les résout. Il ne craignait pas de les exposer à l'occasion, avec la puissante simplicité qui convient en pareille matière. Sollicité par la difficulté du sujet, son esprit savait l'étreindre et sa parole savait, comme en se jouant, échapper à la fois aux liens étroits du fatalisme et aux abîmes sans fond du scepticisme.

C'est par là qu'il fut conduit à entrer dans la vie publique, pour y défendre ce qu'il regardait à bon droit comme l'honneur de la vie : la liberté de la conscience et du travail fécond. Du moins, tous ceux qui l'on rencontré sur ce chemin, comme sur les voies de la science, ont été frappés et de la richesse de son esprit, et touchés de cette exquise aménité qui le faisait partout apprécier et rechercher.

C'est bien la bonté qui était sa qualité maîtresse.

Les malades de son hôpital ressentaient souvent les effets de sa généreuse libéralité, et tous ceux qui lui ont demandé quelque service, et ils sont sans nombre, savent comment il

s'employait à les rendre. C'est d'ailleurs de tous les rangs de la société qu'on accourait à lui, et je ne saurais dire combien de misères de toute sorte il a su panser et guérir.

Cette activité si prodigue d'elle-même s'est trouvée brusquement épuisée. C'est un coup qui nous frappe tous; il nous enlève une grande intelligence et un excellent cœur. Je puis le dire, moi qui ai si souvent réclamé ses avis et qui cultivais avec tant de charmes son amitié. Oui, cher maître, merci pour tout le bien que vous avez fait à tous et à moi, et puisque hélas! nous ne pourrons plus vous redire merci, que Dieu vous le rende!

Congrès international des Sciences médicales

7[e] Session : Londres 1881 (*circulaire*).

Monsieur et très-honoré confrère,

A la sixième session du Congrès International Médical, tenue à Amsterdam, on exprima le désir général que la prochaine réunion eût lieu en Angleterre. Nous avons l'honneur de vous informer qu'un Comité d'organisation vient de se constituer, qu'il a désigné Londres comme le siège du Congrès, et qu'il a nommé les comités suivants :

Comité exécutif :

M. le docteur Risdon Bennet. P. R. C. P. F. R. S. *président.*

M. Bowmann F. R. S.
M. le docteur Alfred Carpenter.
M. le docteur Andrew Clark.
M. le docteur Matthews Duncan.
M. Erichsen, P. R. C. S., F. R. S.
Sir William Gull, Bart, F. R. S.
M. Prescott Hewett, F. R. S.
M. Luther Holden.
M. Hutchinson.
Sir William Jenner, Bart., F. R. S.
M. le professeur Lister F. R. S.
M. Mac Cormac.
M. Mac Kellar.
Sir James Paget, Bart., F. R. S.
M. George Pollock.
M. le docteur Pitman.
M. le docteur Shepherd.
M. le docteur Sieveking.
M. le docteur Pye-Smith.
Sir Henry Thompson.
M. le docteur H. Weber.

Comité de réception :

Prescott Hewett, Esq., F. R. S. *président.*

M. le docteur Chepmell.
M. le docteur Andrew Clark.
M. le docteur Farqharson, M. P.
M. Cooper Forster.
M. le docteur Philip Frank.
M. le docteur Grigg.
M. Ernest Hart.
M. Mitchell Henry, F. R. C. S. M. P.
M. le docteur George Johnson, F. R. S.
Sir Trevor Lawrence, Bart., M. R. C. S.
M. le docteur Lyons, M. P.
M. John Marshall, F. R. S.
M. le docteur Monro.
M. le docteur W. O. Priestley.
M. le docteur Owen Rees, F. R. S.
Sir Henry Thompson.
M. le docteur A. Vintras.
M. le docteur Sharkey, *Secrétaire.*
M. le docteur S. West, *Secrétaire.*

Une réception générale aura lieu le mardi soir, 2 août 1881; et les séances s'ouvriront le mercredi, 3 août et finiront le 9. Les langues officielles seront le français, l'allemand et l'anglais. Bien des circonstances nous font espérer qu'en cette occasion, nous aurons l'honneur de voir chez nous un grand nombre de médecins distingués de tous les pays. Nous désirons les recevoir avec la plus haute considération et la plus grande cordialité. Tout nous fait espérer que nos compatriotes viendront non seulement de toutes les parties du Royaume-Uni, mais aussi des Indes et de toutes nos colonies.

Sa Majesté la reine a bien voulu nous donner une nouvelle preuve de sa sympathie et de sa bienveillance en nous autorisant à mettre le Congrès sous son haut patronage.

Son Altesse Royale le prince de Galles a montré l'intérêt qu'il porte au progrès des sciences médicales en nous accordant la même faveur. Outre les séances générales, le travail du Congrès sera distribué entre 15 sections. Un musée d'objets intéressants, ayant rapport aux sciences médicales, sera ouvert pendant la durée du Congrès.

Nous nous efforcerons de rendre aussi agréable que possible le séjour de Londres à nos confrères, en ajoutant à l'intérêt de la science les agréments de la société.

Les dames seront admises à la séance d'ouverture ainsi qu'aux réunions amicales, mais ne

seront pas reçues aux séances scientifiques. Le règlement du Congrès sera bientôt fixé. Ci-joint la liste provisoire des présidents, vice-présidents et secrétaires.

Londres, août 1880.

Pour le Comité : *Le président du comité* : J. Risdon Bennet.
Le secrétaire général : William mac Cormac.

Le Comité fixera définitivement le programme le 30 avril 1881, et toutes les communications ayant rapport au Congrès ainsi qu'un résumé des discours destinés aux séances, doivent être adressés avant cette époque au secrétaire général, M. Mac Cormac, 13, Harley street, London, W.

FORMULAIRE

Potion contre la dyspnée cardiaque. — G. Sée.

Iodure de potassium.	de	1 gr 25 à 2 gram.
Hydrate de chloral		2 à 4 grammes.
Julep gommeux		120 grammes.

F. s. a. Une potion, à donner par cuillerées, de deux heures en deux heures, dans la journée, pour remédier à la dyspnée continue des personnes atteintes d'affections du cœur. On peut remplacer le chloral par 0 gr. 05 à 0 gr. 10 d'extrait d'opium. — Lorsque la dyspnée revient par accès, l'iodure de potassium est également utile; on peut enfin essayer des inhalations d'iodure d'éthyle, qui réussissent particulièrement dans la dyspnée des asthmatiques.

N. G.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 3 au 9 septembre 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1009. — Fièvre typhoïde, 33. — Variole, 32. — Rougeole, 18. — Scarlatine, 13. — Coqueluche, 9. — Diphthérie, croup, 25. — Dysenterie, 1. — Érysipèle, 3. — Infections puerpérales, 1. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 148. — Autres tuberculoses, 49. — Autres affections générales, 50. — Bronchites aiguës, 23. — Pneumonie, 35. — Diarrhée infantile et athrepsie, 196. — Autres maladies locales, 331. — Après traumatisme, 3. — Morts violentes, 31. — Causes non classées, 8.

Conclusions de la 36e semaine. — Le nombre des décès enregistrés pendant cette dernière semaine s'élève à 1009, soit une augmentation de 24 décès sur le chiffre accusé par le bulletin de la semaine précédente. Ce léger accroissement ne porte pas sur les affections épidémiques dont la plupart, bien au contraire, ont subi un mouvement de recul marqué. Il semble, du moins en ce qui les concerne, que la situation sanitaire tende à s'améliorer. Le nombre de décès par variole s'est abaissé à 32, celui des décès par diphtérie à 25. L'infection puerpérale n'a fait qu'une victime. Tous ces chiffres sont les plus faibles que nous ayons eu à constater depuis le commencement de cette année. La fièvre typhoïde, la rougeole, sont demeurées stationnaires. La scarlatine a occasionné 13 décès, chiffre élevé pour Paris; et sur ce nombre, le 11e arrondissement, seul, en a compté 5 et le quartier de la Roquette 3.

Si nous passons aux principales affections qui n'ont pas un caractère épidémique ou contagieux reconnu, nous remarquons que les décès par phthisie ont progressé (148 cette semaine et 109 la semaine dernière), et qu'il s'est produit une faible augmentation sur les décès d'enfants par athrepsie (196 au lieu de 189).

Enfin, les maladies chroniques figurent au bulletin pour 192 décès au lieu de 137 qui avaient été le chiffre de la 35e semaine.

L'examen du tableau qui figure à la 3e page de ce bulletin fait voir que l'état sanitaire est, en général, peu satisfaisant. Les diverses villes de France, Paris et Nice exceptés, ont un nombre de naissances inférieur à celui de leurs décès; il en est de même de la plupart des villes espagnoles. De plus, la fièvre puerpérale semble sévir, chez celles-ci, avec une redoutable intensité. A Saragosse, notamment, où la population s'élève à 86,000 habitants et où l'on enregistre un chiffre hebdomadaire moyen de 50 à 60 naissances, on a compté, dans une même semaine, 10 décès résultant de cette terrible maladie. L'athrepsie fait aussi partout de nombreuses victimes. La ville d'Amiens, sur un total mensuel de 195 décès, en a eu 96, soit près de la moitié, par cette seule cause. New-York, du 17 au 24 juillet, en a 198 (sur 641 décès), Brooklyn, 83 du 7 au 14 août (sur 289 décès). Il faut se garder toutefois de rapprocher ces chiffres de ceux qui sont fournis par la population parisienne. Pour qu'une comparaison fût possible entre eux, il faudrait donner ici, non les chiffres de décès survenus

dans ces villes, mais le nombre d'enfants recensés dans chacune d'elles. On sait, en effet, que, eu égard au chiffre de sa population, Paris ne contient qu'un très-petit nombre d'enfants plus de la moitié de ceux qui y naissent étant immédiatement envoyés au dehors. La proportion de décès d'adultes doit donc nécessairement y être plus considérable que pour tout autre ville dont la population se trouverait répartie, au point de vue des âges, dans des conditions différentes.

Dr Bertillon,

Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

COURRIER

Corps de santé militaire. — Par décret du Président de la République, en date du 7 septembre 1880, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus dans le corps de santé militaire, savoir :

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Servier (Jules-Janvier-Joseph), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire Saint-Martin, à Paris, en remplacement de M. Jacquemin, mis en non activité pour infirmités temporaires.

Au grade de médecin principal de 2e classe M. Massaloup (Auguste-Eleuthère), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division de Constantine, en remplacement de M. Servier, promu.

Au grade de médecin-major de 1re classe : (Ancienneté) M. Delort (Marie-Joseph-Paul-Mathieu-Osmont), médecin-major de 2e classe au 15e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Lacassagne, placé hors cadre. — (Choix) M. Joly (Marie-Auguste-Émile), médecin-major de 2e classe au 7e bataillon de chasseurs à pied, en remplacement de M. Dumont de Sournac, retraité. — (Ancienneté). M. Maurin (Ernest-Henri-Alfred), médecin-major de 2e classe au 6e régiment de chasseurs en remplacement de M. Massaloup, promu.

La cocotte. — Les journaux du Nord nous apprennent que la fièvre aphteuse ou « cocotte » fait de nouveaux progrès dans l'arrondissement d'Hazebrouck, surtout dans les communes de Boeseghem et de Renescure, où de nouveaux cas se sont déclarés, malgré la rigueur des mesures prises.

On compte en ce moment, dans ces deux localités, près de 250 bœufs et vaches atteint de la maladie, et dans tout l'arrondissement plus de 500.

Dans l'arrondissement de Valenciennes, trois ou quatre communes seulement sont frappées. Jusqu'ici, les plus éprouvées sont celles de Rœulx où l'on y constate une cinquantaine de cas et une vingtaine à Wasnes-au-Bac.

Dans l'arrondissement de Lille, on constate un certain nombre de cas dans les communes des cantons d'Haubourdin et d'Armentières. Partout c'est la race bovine qui est attaquée, sauf à Wavrin où 140 moutons sont atteints.

Curieux effets de la foudre. — Pendant le violent orage qui a sévi dans la nuit du lundi 6 courant, sur notre contrée, écrit le *Journal du Loiret*, le tonnerre est tombé en maint endroit, notamment à Boiscommun, sur le château de Chemault. Le fluide électrique s'est abattu sur le pavillon, brisant deux côtés de la couverture et de la charpente et enlevant les ardoises sur une superficie de huit mètres de longueur et un mètre de largeur. Il s'est introduit par un carreau de vitre dans une première chambre, a ouvert un placard où se trouvait une cuvette qu'il a déchiquetée de mille échancrures bizarres, faites comme à l'emporte-pièce.

Plus bas, dans une cuisine, il a étoilé un carreau de vitre en plus de cent cinquante morceaux, sans en détacher un seu : on dirait une dentelle. A la même fenêtre, il a détaché un carreau et l'a transporté sur une chaise, au milieu de la pièce, sans l'endommager aucunement. Il a coupé en deux parties un journal qui se trouvait cur la table, laissant l'un des fragments intact et déchirant l'autre en cent morceaux au moins. Il a, d'ailleurs, respecté les verres et la vaisselle placés sur cette même table.

Passant dans une seconde chambre, le fluide a coupé une porte de placard en deux, envoyant l'une des moitiés au milieu de la pièce.

Les habitants étaient couchés dans ces deux pièces. On juge de leur émoi, pendant qu'ils étaient aveuglés par la poussière du plâtre détaché des murs et des plafonds. Personne, heureusement, n'a été atteint.

La foudre est partie par le vestibule du rez-de-chaussée, en perçant la porte, en soulevant plusieurs carreaux et en enlevant exactement la moitié du bouton d'ivoire placé à la serrure.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Sur l'invitation de M. le Président, M. Béclard a donné lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Delpech. Ce discours, plein de tact et de mesure, l'un des meilleurs qui aient été prononcés à la cérémonie des funérailles de l'homme éminent que l'Académie a perdu, a été accueilli par des marques unanimes d'approbation.

M. le docteur Rosolimos (d'Athènes), continuant ses travaux originaux sur la physiologie du cœur, a lu une note intitulée : *Recherches expérimentales sur le choc précordial*, dont nous donnons plus loin un court résumé.

M. Giraud-Teulon a lu un très-savant, peut-être trop savant travail, intitulé : *Analyse critique d'un essai d'une explication génétique des mouvements oculaires*, par le professeur Donders. Je dis trop savant, car il était facile de voir, à l'expression des physionomies que, malgré les efforts sincères faits par M. Giraud-Teulon pour rendre son exposition claire et méthodique et, par l'assistance, pour la comprendre, la lumière ne pénétrait pas à flots dans les esprits. Seul M. Jules Guérin, à qui la question traitée par M. Giraud-Teulon était plus familière, a cru devoir ébaucher un commencement de discussion, se réservant, avec raison, d'y revenir lorsqu'il aurait eu le loisir de lire et de méditer l'œuvre de son savant collègue.

M. Tillaux a communiqué à l'Académie les résultats de l'examen histologique de la tumeur mésentérique enlevée par lui au malade qu'il a présenté dernièrement à l'Académie de médecine. Cet examen a montré qu'il s'agissait bien d'un kyste fibreux à contenu graisseux exactement comparé par M. Tillaux à de la crème épaisse. D'où venait cette graisse? Mystère! Le microscope, un peu malmené, à ce propos, par M. Jules Guérin, et vivement défendu par M. Tillaux, n'a absolument rien révélé sur cette origine. M. Tillaux a hasardé une hypothèse, celle du voisinage des chylifères qui auraient pu, par une voie d'ailleurs difficile à comprendre, verser leur contenu dans la poche kystique.

Enfin, M. Lagneau a clos la séance en donnant quelques détails complémentaires de l'observation du malade mort d'hydrophobie rabique à la Maison municipale de santé. A. T.

FEUILLETON

ENGELBERG

A Monsieur le docteur Amédée Latour

Mon cher ami,

Engelberg veut dire littéralement : *Mont des anges*. La légende veut en effet que lorsque, vers la fin du XIe siècle, quelques bénédictins, sortis de l'Italie, vinrent s'établir dans ce riche et plantureux vallon, et qu'ils posèrent les premières assises de leur établissement, des anges apparurent sur les crêtes des montagnes environnantes et chantèrent les louanges de Dieu; la chronique assure qu'en mémoire de cette manifestation divine, le pape Calixte II, baptisa de ce nom de *Mont des anges* le nouveau monastère, dont la fondation fut confirmée par une bulle apostolique de l'année 1124.

Comme cela arriva presque toujours en pareille occurrence, quelques fidèles vinrent se grouper autour de la chapelle abbatiale, et y bâtirent des maisonnettes. Le village d'Engelberg était créé. Aujourd'hui, c'est la *Maison commune* qui constitue le centre, le cœur de toute agglomération nouvelle d'hommes; autrefois c'était le temple consacré à Dieu, l'*église*, sous la sauvegarde de laquelle on se mettait, et qui était le lieu où s'accomplissaient les actes les plus importants de la vie sociale.

De tous les ordres religieux, celui des Bénédictins est le plus digne du respect du vrai philosophe; les règles, si sages, si *naturelles*, imposées par saint Benoît de Nursia, son fondateur, se résument en ces obligations : Vie simple et édifiante; ni macérations, ni abstinence

CLINIQUE SYPHILIGRAPHIQUE

Hôpital de Lourcine. — M. MARTINEAU

LEÇONS SUR LA THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

Recueillies et rédigées par M. Binet, interne du service.

Messieurs,

La syphilis, maladie constitutionnelle qui, ainsi que je vous l'ai dit dans les précédentes leçons, se manifeste au début sur les parties en quelque sorte superficielles de l'organisme, le tégument cutané, les muqueuses, qui, plus tard, par une évolution progressivement chronique et fatale, envahit les organes essentiels à la vie et entraîne sûrement la mort du malade, présente un pronostic des plus graves et doit être, de la part du médecin, l'objet d'une thérapeutique active, continue et méthodique. Transmissible par contagion et par hérédité, la syphilis est non-seulement grave pour l'individu, mais encore pour sa descendance. Aussi le médecin doit non-seulement avoir pour préoccupation constante de guérir la syphilis, mais encore de prévenir le développement, la propagation de cette redoutable maladie constitutionnelle qui, au point de vue de l'espèce, de la société, soulève les problèmes sociologiques les plus importants. La prophylaxie de la syphilis doit donc préoccuper le médecin tout autant que la thérapeutique. Actuellement, Messieurs, je ne veux m'occuper que du traitement de la syphilis, que vous indiquer la méthode thérapeutique que j'ai adoptée pour guérir cette maladie constitutionnelle. Plus tard, j'aurai l'occasion de vous parler de la prophylaxie de la syphilis; je vous ferai connaître alors les mesures législatives, les règlements administratifs qui, suivant moi, seraient les plus aptes à combattre la propagation de cette maladie constitutionnelle.

D'après nos précédentes études sur le chancre infectant et la syphilis, vous savez, Messieurs, que la syphilis est une maladie générale, constitutionnelle, virulente, dont la première manifestation chez l'adulte se traduit par le chancre infectant, tandis que, chez l'enfant nouveau-né, elle se traduit par la syphilide muqueuse ou cutanée, alors qu'elle est héréditaire. Lorsque, chez ce dernier, vous constatez la présence de l'accident primitif ou chancre infectant, cet accident résulte de la contagion, soit d'un chancre, soit d'une syphilide; et, dans ce cas, vous recher-

---

d'une rigueur inutile ou stupide; au lieu d'exposer l'imagination de ses adeptes aux écarts d'un mysticisme contemplatif qui touche à la folie, saint Benoît leur prescrivit la prière, le travail des mains, l'exploitation agricole, le défrichement des terres, l'étude de l'histoire de la nature, les sains exercices de l'intelligence, la transcription des manuscrits. Cet ordre célèbre a eu la gloire impérissable d'avoir vu naître dans son sein la *Congrégation de Saint-Maur* si féconde en grands hommes, et dont les prodigieux travaux ont rendu aux lettres et aux sciences historiques des services incalculables. Persuadés que l'étude s'alliait parfaitement aux devoirs religieux, les Bénédictins ont mis dans leurs recherches une ardeur dont peuvent seuls être animés des hommes détachés de toute espèce de distraction. Et ainsi sont nés la *Diplomatique*, l'*Art de vérifier les dates*, le *Gallia christiania*, le *Spicilegium*, la *Collection des historiens de France*, les *Antiquités expliquées*, précieuses collections, monuments impérissables de l'érudition la plus vaste et la mieux digérée, signés de ces noms : Mabillon, d'Achery, Ruinard, Vaissette, etc., etc.

Ce serait en vain que l'on chercherait dans les bâtiments actuels de l'abbaye d'Engelberg quelques traces architecturales de sa première fondation; tout a disparu, ruiné par le temps et par trois incendies portant ces dates : 1099, 1306, 1729. L'église, le cloître, sont d'une époque moderne et n'ont aucun caractère qui appelle l'attention.

Grâce à l'obligeance du R. P. économe, j'ai pu visiter à mon aise, la bibliothèque, les salles d'étude pour les pensionnaires, le cabinet d'histoire naturelle, etc.

Mon guide Joanne donne gravement 60,000 volumes à l'abbaye d'Engelberg. Il a fallu joliment en rabattre au premier examen. Cela est bientôt dit : Soixante mille! Mais on ne se figure pas ce que font 60,000 volumes d'une épaisseur ordinaire (un in-8°, par exemple) rangés debout, les uns à côtés des autres. Un petit et simple calcul fait voir que ces 60,000 vo-

chez avec soin comment la contagion s'est produite; si elle est notamment le résultat d'un attentat à la pudeur, d'un viol, ou le résultat de la contagion par la nourrice, lorsque l'enfant est élevé au sein. Ces faits, vous le savez, ont une grande importance au point de vue de la syphilis chez le nouveau-né; j'ai appelé votre attention sur ce sujet à plusieurs reprises; je passe outre. Vous savez aussi, Messieurs, que lorsque les manifestations syphilitiques apparaissent chez l'individu, qu'il s'agisse du chancre infectant, accident primitif, ou des syphilides, accidents secondaires, elles prouvent que l'individu est déjà atteint de la maladie constitutionnelle, qu'il est en puissance de la syphilis, que son organisme est infecté par le virus syphilitique. La connaissance de ce principe est des plus essentielles pour la thérapeutique; il en résulte, en effet, que la syphilis n'est pas une affection locale qu'un traitement local guérit, en mettant obstacle à son évolution future, mais qu'elle est bien une maladie, primitivement constitutionnelle, dont la manifestation locale, le chancre infectant, ne survient qu'après une période d'incubation plus ou moins longue. Comme toute maladie générale constitutionnelle, la syphilis se traduit par des exopathies diverses, qu'il ne faut pas prendre pour la maladie elle-même, alors qu'elles n'en constituent que des manifestations locales, des affections plus ou moins généralisées. La thérapeutique de la syphilis doit donc s'adresser à la maladie constitutionnelle et non à ses diverses manifestations, ainsi qu'on l'a fait et qu'on le fait encore trop souvent. Vous retrouvez ici ce principe général qui domine toute la thérapeutique des maladies constitutionnelles que j'ai émis (certes après bien d'autres auteurs) à propos de la thérapeutique des affections utérines, principe qui, vous le savez, consiste à traiter la maladie générale, la maladie constitutionnelle, tout en traitant la lésion, l'affection.

La thérapeutique de la syphilis, comme la thérapeutique de la scrofule, de l'arthritis, de l'herpétis, de la chlorose, comporte donc deux facteurs : 1° traiter la maladie générale, la maladie constitutionnelle; 2° traiter les lésions, les affections qui en sont l'émanation. Ce n'est pas tout, la syphilis se greffe souvent sur un malade atteint d'une maladie constitutionnelle, telle que la scrofule, l'herpétis, l'arthritis, la chlorose. Dans ces cas, vous le savez, la maladie générale imprime à la syphilis une gravité parfois exceptionnelle; il est donc bon de traiter cette maladie générale, cette maladie constitutionnelle, en même temps que la syphilis. Dans la thérapeutique de la syphilis, il faut tenir compte de ce troisième facteur.

---

lumes ainsi disposés, comme ils le sont sur les rayons d'une bibliothèque, occupent une longueur de plus de 1,666 mètres; soit une ligne qui, commençant à la Madeleine, aboutirait au faubourg Poisonnière.

On est à peu près dans le vrai en disant qu'à Engelberg, il y a de 10 à 12,000 volumes.

Leur installation est parfaitement appropriée dans deux vastes salles, dont l'une reçoit particulièrement les travailleurs; une galerie qui règne tout autour, à mi-hauteur du plancher et du plafond, rend le service facile, affranchi d'échelles et d'escabeaux. A la propreté qui règne ici, au luisant des dos des vénérables livres, à l'absence de toute poussière sur les tranches, on devine la sollicitude du R. P. Benoît Gottwald, le bibliothécaire actuel, dont je regrette l'absence par suite d'un congé de quelques semaines qui lui a été accordé. Je vois, au milieu de l'une des salles, des registres étalés sur une table : c'est le *Catalogue*, en cours de confection, et qui est systématique, c'est-à-dire conçu par ordre de matières, à peu près selon la méthode de notre illustre Brunet.

Je n'ai pas besoin de vous dire que le fonds principal de la bibliothèque du monastère, restaurée, remise en état en 1822 par le R. P. Charles, se compose d'ouvrages afférents à la théologie. Cependant les sciences, l'histoire, la chronique locale, la géographie, l'astronomie, y sont suffisamment représentées. La médecine n'a pas été non plus oubliée : Dryander, avec son *Miroir de la médecine* (1547, in-fol.), que je crois fort rare; B. Brunner, avec ses *Consilia medica* (1727); Hildebrandt, avec son *Anatomie* (en allemand, 1789); Oddo de Oddis, avec l'édition (1574), fort rare, de son *Exposition des livres de médecine de Galien*, etc. J'ouvre avec respect d'admirables incunables : Un Gerson, imprimé en caractères gothiques, à Venise, en 1494; une *Vie des pontifes*, qui porte cette date : 1481; un Hugue de Saint-Victor (*De sacramentis*), qu'on dirait sorti tout frais des presses qui le donnèrent au public

C'est pour l'avoir méconnu trop souvent, que les médecins ont vu échouer la médication antisyphilitique, ou du moins ont vu des manifestations syphilitiques rester réfractaires à cette médication pendant assez longtemps, et qu'ils ont pu croire que cette médication produisait parfois plus de mal que de bien.

A propos du pronostic de la syphilis, j'ai développé devant vous les considérations pratiques que soulève le métissage de la syphilis avec l'une de ces maladies constitutionnelles. Je vous ai montré, d'après les faits puisés dans mon service, qu'elle était la gravité, la malignité même de la syphilis; je n'ai donc pas à m'étendre davantage sur ce sujet pour vous démontrer la nécessité pour le médecin de tenir compte de ce troisième facteur dans la thérapeutique de la syphilis. Enfin, comme complément de la thérapeutique de la syphilis, j'aurai à vous donner quelques conseils sur l'hygiène que doit suivre le syphilitique. J'aurai à vous faire connaître quels sont les moyens que l'individu doit mettre en œuvre pour se préserver de la contagion.

Le traitement de la maladie générale, syphilis, n'est pas, Messieurs, aussi facile que vous pourriez le croire. Vous rencontrez, en effet, les mêmes impédiments que pour le traitement des autres maladies générales constitutionnelles. Tandis que, par des moyens appropriés, par un traitement local, vous parvenez assez aisément à faire disparaître les affections cutanées ou muqueuses de la scrofule, de l'arthritis, de l'herpétis, tandis que le traitement des symptômes est le plus ordinairement facile, il n'en est plus de même, vous le savez, lorsque vous voulez modifier, transformer le terrain sur lequel évoluent ces affections. Vous connaissez la difficulté parfois extrême, pour ne pas dire plus, que le médecin éprouve pour obtenir la guérison radicale, complète, absolue, d'une de ces maladies générales. Ce n'est qu'au prix de la plus grande persévérance de la part du malade et de la sienne, qu'il peut espérer arriver à un résultat sinon complet, du moins satisfaisant, en ce sens qu'il éloigne les manifestations locales, qu'il prévient les récidives et qu'il les atténue dans leur expression, dans leur modalité. Eh bien! Messieurs, pour la syphilis, le médecin éprouve la même difficulté, à cette différence pourtant, j'ose l'affirmer (après bien des auteurs), c'est que le médecin, non seulement, est assuré de guérir le plus souvent les manifestations locales de la syphilis, mais encore la maladie elle-même, s'il institue un traitement rationnel, méthodique, continu, et si le malade veux bien s'y soumettre. Oui, Messieurs, je le répète, la syphilis est

---

en 1485; un *Vocabularius Breviloquus*, gothique, à 2 colonnes, mis au jour à Bâle, en 1478. C'est le joyau bibliographique des heureux Bénédictins.

Il y a aussi des manuscrits précieux, tous du XIIe siècle, entre autres une Bible, qui passe pour avoir été écrite par le deuxième abbé du monastère.

Le R. P. économe n'a pas manqué de me montrer, avec un légitime orgueil, une galerie de tableaux représentant les principaux abbés supérieurs qui se sont succédé au monastère d'Engelberg. J'avertis M. Henri Roger qu'il trouverait là son Sosie sous les traits du R. P. Eugenius, qui fut élu le 5 novembre 1822. A tel point que mon petit garçon, qui m'accompagnait, s'écria : « Tiens! mais c'est M. Roger!... » Le R. P. Eugenius est seulement un peu plus gras, plus joufflu, plus haut en couleur que le spirituel président de l'Académie de médecine; mais ce sont les mêmes lignes, le même regard, la même bouche, on devine la même taille. Quelque graine des Roger a dû pousser par là...

J'ai pu, aussi, admirer un magnifique tryptique du XVe siècle, représentant, peints sur panneaux, le Couronnement de la Vierge, l'Annonciation, la Naissance de Jésus. C'est dans le chalet d'un paysan que fut trouvée, il y a quelques années, cette belle chose, qui fut payée... 20 francs! Ce tryptique était surmonté d'un autre, dû évidemment au même artiste; le malin paysan trouva le tout trop haut pour prendre place dans sa maisonnette. Que fit-il? Après avoir mûrement réfléchi, il se frappa le front... Il avait trouvé... Et, *illico*, il se mit à scier transversalement le tryptique supérieur; de sorte qu'on n'y voit plus que la moitié inférieure de la peinture, des jambes, des pieds, quelques accessoires! C'est égal, le R. P. économe peut se dire avoir fait ce jour-là une belle trouvaille. C'est, du reste, un amateur, un fin limier, à la piste des vieilles choses, collectionneur de vieux clous, de vieilles et étonnantes serrures, de ceintures en bronze, etc.

Le cabinet de physique et d'histoire naturelle est, on peut le dire, bondé d'objets de toutes

curable. Si, aujourd'hui encore, pour certains médecins et pour les malades, la syphilis est considérée comme une maladie incurable, comme une maladie qui menace constamment l'existence de l'individu contaminé; si, comme le croient certains syphiligraphes, à l'exemple de cet ancien auteur qui a dit que la vérole fait plutôt des trèves que la paix avec les malades; s'ils croient qu'on ne guérit pas du tempérament syphilitique et que l'on vit avec lui, ainsi que le disait Cazenave, comme avec le tempérament lymphatique, arthritique, herpétique; si, dis-je, toutes ces opinions règnent encore dans la science, si le public extra-scientifique les partage, c'est parce que les médecins n'ont pas tenu assez compte des faits de guérison publiés, que toutes les guérisons ne sont pas connues; et, je ne crains pas d'ajouter, parce que, d'une part, par crainte d'accidents mercuriels, aucune règle, aucune base, n'a été donnée au traitement antisyphilitique, et que, d'autre part, le malade, partageant les craintes des médecins relatives aux conséquences du mercurialisme, que n'étant pas assez prévenu sur les conséquences possibles, fatales même de sa maladie, est trop disposé à ne faire qu'un traitement incomplet et peu suivi. C'est donc à dissiper toutes ces erreurs, à montrer que la syphilis, soumise à un traitement méthodique et raisonné peut guérir et guérit, à l'encontre de ce qu'il observe pour les autres maladies constitutionnelles générales, que le médecin doit s'appliquer, et que, pour ma part, je m'efforce tous les jours d'effacer de votre esprit dans mes conférences cliniques sur les diverses malades de mon service.

La syphilis guérit, ai-je dit. La preuve en est que des individus ont pu contracter deux fois un chancre infectant. C'est la meilleure preuve de la guérison, puisque la clinique nous apprend que l'inoculation du virus syphilitique ne donne aucun résultat sur l'individu déjà contaminé. M. Malherbe (de Nantes) a publié, en 1877, deux cas de chancre induré observés chez des individus ayant eu une première fois la syphilis. Cette seconde syphilis aurait été plus bénigne que la première. Caspary a donné de même la relation de trois cas de chancre infectant survenus deux, quatre et treize ans après une première vérole. Les faits de réinfection syphilitique doivent, je le sais, être mûrement pesés, scrupuleusement examinés, parce que l'erreur est facilement commise; je n'en veux pour preuve que le fait sui-

---

sortes. Le R. P. Henry y consacre son temps, ses labeurs et son goût prononcé pour les productions de la nature. La faune et la flore locales y sont largement représentées. Un squelette d'homme, monté avec soin, et qui se tient debout à l'entrée, semble indiquer que c'est là le refuge de tout ce qui a vécu : des étiquettes, des fiches, des préparations commencées, des oiseaux à demi-empaillés, des mollusques encore non déterminés, des plantes en dessiccation, des pancartes murales représentant des objets d'histoire naturelle, une petite bibliothèque d'ouvrages classiques..., tout indique que l'on est dans le sanctuaire de l'étude et de la méditation.

Du reste, pas le moindre bruit dans ce vaste couvent qui forme un quadrilatère assez régulier, enserrant un promenoir et un jardin; on entendrait une mouche voler dans les longs couloirs à voûtes en ogives, sur lesquelles donnent toutes les cellules. Sont-ce bien des cellules? Je n'ai pas cru devoir demander à y pénétrer; mais je suis convaincu qu'elles sont, sous le rapport de la tenue et d'un modeste confortable, dignes d'un ordre qui a pris pour devise la raison, le rationalisme, et qui, contrairement à celui des *Quatre mendiants,* a trouvé plus honorable de travailler, d'instruire la jeunesse, que de vivre des aumônes journalières des fidèles.

Le monastère d'Engelberg reçoit des élèves pensionnaires qui payent 400 francs par an. Il les conduit jusqu'à la philosophie inclusivement.

Vous croyez, peut-être, mon cher ami, que les Bénédictins d'Engelberg portent une robe grossière avec un capuchon, ou cuculle, pouvant se rabattre sur la tête, et un scapulaire destiné à couvrir la tunique et porter des fardeaux?... Point. Ils sont revêtus d'une longue robe noire, et pourraient être pris, au premier abord, pour des prêtres séculiers. Ils sont affables, rient volontiers devant une fine plaisanterie, et Molière n'eût jamais trouvé en eux le modèle de son Tartufe. Je les remercie, par la voie de l'UNION MÉDICALE, de la cordiale et bienveillante réception qu'ils m'ont faite.

A vous, Dr A. CHEREAU.

vant : Il y a deux à trois jours, à ma consultation, je voyais une jeune dame de 36 ans, qui, me disait-elle, avait eu vingt ans auparavant un chancre infectant de la bouche, à la lèvre inférieure, et reconnu comme tel par plusieurs médecins. A la suite il ne serait survenu aucune manifestation syphilitique. Elle fut soumise à un traitement mercuriel par les pilules de Sédillot pendant un mois environ.

Il y a quatre ans, à Rome, elle aurait contracté une deuxième syphilis. Des médecins, consultés à Rome, nièrent la possibilité d'une seconde syphilis et rapportèrent les accidents observés à la première vérole. Elle passa pour folle, affirmant qu'elle avait contracté une deuxième syphilis, et fut enfermée dans une maison de santé. D'autres médecins, cependant, émirent l'opinion qu'elle avait pu être guérie de sa première syphilis. En examinant cette malade attentivement et en l'interrogeant minutieusement, je pus me convaincre que la syphilis ne datait que de quatre ans, et qu'il n'y avait pas de réinfection syphilitique. En effet, le chancre de la lèvre inférieure considéré comme infectant était survenu vingt-quatre heures après un saphisme que m'avoua la malade, et guéri en douze jours par des cautérisations légères au nitrate d'argent. Il n'y eut pas d'engorgement des ganglions sous-maxillaires, pas d'accidents cutanés ni muqueux, pas d'alopécie, pas de céphalée. Elle eut un accouchement à terme deux ans après, et son enfant a toujours joui d'une excellente santé. Il est donc hors de doute qu'il y a eu erreur de diagnostic sur la nature du premier chancre et que la syphilis ne date que d'une époque récente. Actuellement, elle présente des syphilides caractéristiques du nez, des périostoses douloureuses, de la céphalée, une syphilide papuleuse circulaire à la paume de la main, et une éruption papulo-squameuse sur le corps. Tout en admettant donc qu'il faille être très-réservé sur les faits de réinfection syphilitique, il n'est pas douteux, Messieurs, qu'il en existe, il n'est pas douteux qu'il s'en présente avec toutes les garanties désirables d'une observation exacte, et qu'ils permettent de croire à la guérison d'une première syphilis.

Du reste, pourquoi n'admettrait-on pas que la syphilis guérit? Faudrait-il, comparant la syphilis aux autres maladies constitutionnelles dont le traitement, on le sait, est des plus incertains, des plus divers, croire qu'elle aussi résiste à toute thérapeutique? La comparaison, Messieurs, ne serait pas exacte; car, si la clinique nous apprend, en effet, que la scrofule, l'arthritis, l'herpétis sont, aujourd'hui encore, difficilement curables, elle nous apprend aussi que les moyens thérapeutiques que nous possédons pour traiter la syphilis, tout en étant peu nombreux, il est vrai, jouissent d'une efficacité telle qu'on a pu, à juste titre, les considérer comme des agents véritablement spécifiques. Si l'on peut dénier cette action spécifique aux préparations iodées, bromurées, alcalines et arsenicales dans le traitement de la scrofule, de l'arthritis, de l'herpétis, il n'est pas permis de l'enlever aux préparations mercurielles, iodées, et même sulfureuses, dans le traitement de la syphilis. Le rôle de ces divers agents, combinés et administrés suivant une méthode précise, ne peut, en effet, être nié. L'observation de tous les jours le met hors de toute contestation. Comment agissent ces médicaments? Nous n'en savons actuellement rien. Peut-être agissent-ils en détruisant le principe virulent? Peut-être agissent-ils en détruisant les bactéridies qui, suivant Klebs (de Prague), constituent le champignon, le microbe de la syphilis? C'est à l'avenir, à de nouvelles expérimentations qu'il faut laisser le soin de nous révéler cette action antisyphilitique. Peut-être même, les travaux de M. Pasteur aidant, finira-t-on par déterminer la nature du principe virulent de la syphilis, et, du même coup, l'agent médicamenteux qui le détruira sûrement et plus efficacement encore que les agents thérapeutiques que nous possédons?

Quoi qu'il en soit, sachons, Messieurs, que le médecin a à son service, actuellement, des médicaments qui exercent une réelle influence sur la syphilis, qu'il possède des médicaments qui guérissent cette maladie constitutionnelle. Sachons aussi que, si la médication antisyphilitique actuelle soulève encore des doutes dans l'esprit de bien des médecins, c'est parce que, ayant paru dans quelques cas n'avoir aucune action sur l'évolution de la maladie constitutionnelle, sur les diverses ma-

nifestations qui en découlent, ou ayant donné lieu à des accidents physiologiques qui n'ont pas été sans présenter une certaine gravité, elle n'a pas été prescrite suivant une méthode nette et précise, qu'elle n'a pas été combinée avec d'autres moyens thérapeutiques s'adressant particulièrement au terrain constitutionnel sur lequel était venu se greffer la syphilis, et, surtout, parce que le médecin, négligeant la continuité, l'évolution lente, chronique de la maladie générale, constitutionnelle, n'a pas appliqué une méthode thérapeutique en rapport avec cette continuité, avec cette évolution chronique. Alors qu'il s'agissait de traiter une maladie générale, une maladie constitutionnelle, il n'a traité le plus ordinairement que les manifestations locales de cette maladie générale, de telle sorte qu'il n'a fait la plupart du temps qu'une thérapeutique des symptômes ou des lésions. A ces causes d'insuccès de la médication antisyphilitique, il est toutefois juste d'ajouter que, la plupart du temps, l'insuccès est imputable au malade et non au médecin, par suite de la négligence, de la mauvaise volonté qu'il apporte si fréquemment dans l'observation des prescriptions. Combien n'en voyons-nous pas, en effet, se lasser de ce traitement à longue échéance, dont ils ne comprennent pas toute la portée, qu'ils accusent même des accidents qu'ils éprouvent ! Aussi s'empressent-ils d'abandonner toute médication dès que les premiers accidents ont disparu, ou bien, impatientés d'un traitement trop long au gré de leurs désirs, vont-ils se mettre entre les mains des charlatans.

Et pourtant, Messieurs, on ne saurait trop le dire, trop le répéter, il est évident qu'une maladie aussi grave, aussi tenace, aussi prolongée, réclame un traitement long, continu et énergique, comme doit l'être tout traitement qui a pour objectif la guérison d'une maladie constitutionnelle. On l'a dit avec raison : à une maladie générale chronique, il faut un traitement chronique. Aussi, quant à moi, ainsi que vous le voyez tous les jours, je ne crains pas de passer pour un mercurialiste à outrance. Ce que je crains par dessus tout, c'est de ne pas guérir mes malades et de laisser constamment sur leur tête une autre épée de Damoclès, qui n'en est pas moins terrible, moins menaçante, par la crainte constante de voir survenir des accidents syphilitiques terribles, ainsi qu'il m'est donné d'en voir tous les jours sur des individus qui n'ont été qu'incomplétement soignés, qui n'ont fait qu'un traitement de quelques mois. Je vous conseille donc, Messieurs, de suivre mes errements et ceux de plusieurs de mes collègues, et de ne pas craindre de traiter vigoureusement la syphilis. Ce n'est pas une raison parce que, étant ainsi traitée pendant des mois et même des années, les manifestations de la maladie constitutionnelle surviennent de temps à autre, pour admettre que le traitement mercuriel est inefficace, inutile, dangereux même, et pour condamner la prolongation, la continuité de ce traitement, ou même pour l'abandonner complétement, ainsi que l'ont prétendu certains auteurs. Nous n'avons pas la prétention, en instituant ce traitement, d'enrayer d'emblée la syphilis, d'empêcher son évolution ultérieure. Nous savons très-bien que tant que la syphilis sera en puissance, tant que le principe virulent restera en possession de l'organisme, ses manifestations se produiront. Mais nous savons aussi, l'observation nous le démontre tous les jours, que la persistance, la continuité du traitement finit par triompher de cette virulence, que les manifestations deviennent de plus en plus rares, de moins en moins graves, et que la guérison est le but final.

Ce sont, Messieurs, ces principes qui m'ont servi de base pour établir la méthode thérapeutique de la syphilis que vous me voyez tous les jours appliquer dans mon service; méthode qui ne m'a donné aucun insuccès, et que je soumets, aujourd'hui, après une étude clinique sévère de plusieurs années, à votre appréciation.

Mais avant de vous l'exposer, permettez-moi de passer en revue les méthodes thérapeutiques qui ont été suivies jusqu'à ce jour dans le traitement de la syphilis.

(La suite dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 septembre 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Dieu (de Dunkerque), sur la dépopulation de la France et la mortalité de la première enfance. (Com. d'hygiène de l'enfance.)

2° Une note intitulée : *Considérations sur le mode d'allaitement et de sevrage employé chez les enfants de la banlieue de Grenoble* (Isère), par M. le docteur Bernard. (Même commission.)

3° Un mémoire intitulé : *Observation d'étranglement herniaire suivi d'un anus contre-nature, de gangrène d'un pied et d'aphasie,* par M. le docteur Mignot (de Chantelle).

—

Sur l'invitation de M. le Président, M. Jules Béclard, secrétaire perpétuel, donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Delpech. Cette lecture est accueillie par de nombreuses marques d'approbation.

—

M. le docteur Rosolimos (d'Athènes) lit un travail intitulé : *Recherches expérimentales sur le choc précordial.*

Après avoir insisté sur l'inadmissibilité des théories qui sont acceptées actuellement sur le choc, l'auteur propose une théorie nouvelle qui est la suivante : La masse totale du sang s'arrêtant instantanément contre l'un des points du trajet circulatoire, par le fait de l'occlusion des orifices auriculo-ventriculaires, imprime à ce point la tension qu'il possède. Cette tension se transforme en travail utile par l'intermédiaire des replis valvulaires qui ont intercepté le cours du sang. La résultante de cette pression se dirige de haut en bas et d'arrière en avant, suivant l'axe des orifices par lesquels le sang passe; or, elle agit nécessairement dans ce sens. Le système ventriculaire n'a à opposer aucune réaction contre cette force, étant équilibré à cet instant par le travail qu'il produit du côté des orifices artériels; par conséquent, il se prête facilement à l'action du sang arrêté. Cette action se transmet à la paroi thoracique par la partie des ventricules qui se rapproche le plus du thorax, d'après les rapports du cœur chez les différents mammifères, et le choc précordial se manifeste. L'auteur ensuite procède à la démonstration directe de cette théorie, se basant sur des raisonnements théoriques qu'il a pu vérifier expérimentalement faisant la ligature des veines caves chez des lapins au laboratoire de l'anatomie comparée. D'après ces expériences, le choc disparaît après la ligature des vaisseaux veineux du cœur.

—

M. Giraud-Teulon communique un travail intitulé : *Analyse critique d'un essai d'une explication génétique des mouvements oculaires,* par M. Donders.

Ce mémoire, comme son titre l'indique, a pour objet de retrouver par induction *à priori,* dans l'évolution de la race, les premières expressions ou manifestations des lois de la mécanique des mouvements associés des yeux et d'arriver par là à la justification des lois dans lesquelles est généralement formulée aujourd'hui, en Allemagne, du moins, la physiologie de ces mouvements.

Ces lois, nées à la suite de l'exposition due à Ruete, de Leipzig, des inclinaisons prises physiologiquement par les méridiens primaires oculaires, dans les directions cardinales ou obliques du regard, portent les noms, l'une, de *loi de Listing* et, l'autre, de *loi de Donders.*

La première de ces lois exprime ce fait que, lors du passage de la ligne du regard (ou de l'attention, axe optique principal) d'une position quelconque à une autre également quelconque, le globe tourne autour d'un axe unique, n'exécute qu'une simple rotation [dans un même plan.

Et cette loi, vérifiée par Helmoltz pour le passage d'une position primaire à une position secondaire où elle obéit à un principe général de la mécanique physiologique, — celui du plus court chemin ou de la moindre action, — ne peut être exacte d'une manière générale, et pour le passage d'une direction quelconque du regard à une direction également quelconque, qu'en faussant ouvertement le principe de la moindre action.

Or, M. Donders, en cherchant dans la genèse inductive du mouvement probable du globe oculaire embryonnaire, la justification *à priori* de cette loi, est logiquement obligé de s'écarter d'un principe, celui de la moindre action, qui ne peut être abandonné que devant une irrécusable observation, mais jamais par une induction logique.

C'est ce que M. Giraud-Teulon s'applique à mettre en lumière en exposant l'argumentation

de l'auteur et en déplorant un emploi aussi malheureux d'un principe scientifique que de tels écarts peuvent compromettre, celui de l'évolution progressive des sens et de leurs instruments dans celle même de la race et des espèces.

M. Jules Guérin ne se flatte pas d'avoir compris dans son entier l'important travail lu par M. Giraud-Teulon; mais il lui a semblé que ce travail comprend : 1° une partie métaphysique; 2° une partie mécanique ou mathématique; 3° une partie physiologique.

Laissant de côté la partie métaphysique et la partie mathématique qui ne sont pas de sa compétence, et s'en tenant à la partie physiologique, M. Jules Guérin déclare qu'il est fâcheux d'isoler ainsi l'étude des mouvements de l'œil, de celle des mouvements de l'ensemble de l'organisme.

Il y a dans tout le corps des mouvements adaptés pour un fonctionnement général dont l'œil lui-même n'est qu'une partie. Dans l'état du fonctionnement de l'œil il fallait donc faire intervenir le fonctionnement de l'organisme en général, ce que n'a pas fait M. Donders.

M. J. Guérin reproche en second lieu à l'auteur de n'avoir pas fait une distinction suffisante entre les mouvements instinctifs de l'œil et les mouvements volontaires : Ainsi, lorsque une ouverture pupillaire ne peut plus se mouvoir d'accord avec celle du côté opposé, l'œil malade opère instinctivement un mouvement de convergence vers l'œil sain; c'est ce que M. J. Guérin appelle le *strabisme optique*, véritable mouvement d'accommodation qui fait que l'œil se présente dans les conditions les plus favorables à l'exercice de la vision.

M. J. Guérin ajoute en terminant qu'il faut se défier des solutions mathématiques des problèmes physiologiques; car la solution mathématique vise l'absolu, tandis que les phénomènes physiologiques seront toujours relatifs à un ensemble d'autres phénomènes dont il importe de tenir compte.

M. Giraud-Teulon répond qu'il a présentement cherché lui-même à élaguer la partie métaphysique du travail de M. Donders et qu'il a reproché à l'auteur d'avoir abandonné le terrain de l'observation pour s'élever dans les hauteurs des mathématiques transcendantes. Il est donc d'accord avec M. J. Guérin pour condamner les solutions mathématiques qui ne s'accordent pas avec l'observation des faits.

—

M. Tillaux communique le complément des détails relatifs à l'examen histologique du kyste du mésentère qu'il a enlevé dernièrement et qu'il a présenté avec le malade à l'Académie.

Il résulte de cet examen fait avec soin par l'interne de M. Millard, qu'il ne s'agit pas d'un kyste dermoïde comme le supposait hypothétiquement M. Lancereaux, car il n'y avait ni poil, ni épiderme, ni épithélium, mais bien d'un kyste fibreux à contenu graisseux, M. Tillaux met sous les yeux de ses collègues le liquide contenu dans le kyste et qui ressemble à de la crème épaisse. Il est difficile de s'expliquer l'origine ou la genèse de ce liquide.

M. Jules Guérin : J'aurais voulu que M. Tillaux nous apportât la pièce pathologique afin de voir si l'examen de la paroi du kyste n'aurait pas donné quelque lumière sur l'origine de ce liquide prétendu graisseux.

M. Tillaux : L'examen à l'œil nu n'aurait servi absolument à rien; seul l'examen au microscope pouvait éclairer sur la constitution histologique de la paroi; cet examen a été fait et il n'a rien révélé.

M. Jules Guérin : On a surfait la valeur des indications données par le microscope; pendant trois mille ans, on s'est passé de cet instrument et on n'en a pas moins fait de très-bonnes observations.

M. Tillaux : Je persiste à penser que, dans le cas actuel, le microscope seul pouvait donner des lumières sur la constitution de la paroi kystique et sur la nature du liquide contenu. Quant à l'origine de ce dernier, je l'ignore; on pourrait peut-être hasarder l'hypothèse de la pénétration, dans la poche du kyste, du liquide des chylifères placés dans son voisinage. Resterait à découvrir la voie inconnue de communication entre le kyste et les chylifères mésentériques.

—

M. Lagneau communique quelques nouveaux renseignements sur le malade qui a succombé à la Maison municipale de santé, à des accidents d'hydrophobie rabique, et dont l'observation a été communiquée par M. Hardy dans une précédente séance. Ces détails portent surtout sur les résultats des applications galvaniques qui furent tels que le malade put, aussitôt après, boire et manger, et que l'idée de la rage fut un instant écartée ; malheureusement cette amélioration ne dura pas et le malade succomba à un nouvel accès de suffocation.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

JOURNAL DES JOURNAUX

Journaux italiens

(Analyse par M. P. Gibier (de Savigny), interne des hôpitaux.)

Note sur un signe peu connu et pourtant pathognomonique de la fracture du col du fémur. — Dans l'hôpital principal de Milan, il est de pratique traditionnelle d'explorer attentivement le petit espace qui se trouve entre le grand trochanter et l'iléon, toutes les fois que l'attention est attirée sur la possibilité d'une fracture du col du fémur par quelque signe rationnel.

Lorsque les membres inférieurs ont été allongés bien parallèlement à la ligne médiane, au lieu de la résistance considérable que présentent les muscles tenseurs du *fascia lata* et moyen fessier au niveau du membre sain, on trouve, du côté où siége la fracture, une dépression très-appréciable due aux rapprochements des points où s'insèrent les muscles susnommés.

On ne connaît pas le chirurgien qui, le premier, fit remarquer ce symptôme. Le professeur Bessi, de Modène, dans sa clinique chirurgicale, en indiquant ce phénomène à ses élèves, déclarait le tenir du docteur Gherini, ancien chirurgien de l'hôpital principal de Milan (*Imparziale di Firenze*, 1880). — P. G.

Accidents causés chez l'homme par la larve de l'œstre bovine. — Nous extrayons les passages suivants d'un rapport du professeur Pelosino, sur une note du professeur Beretta, insérée dans le *Giornale della R. Accademia di medicina di Torino.*

Cette note a pour objet un cas de larve d'œstre bovine rencontrée chez l'homme.

Un petit enfant de Catane, âgé de 4 ans, accompagnait habituellement son père lorsqu'il allait à son travail, consistant spécialement à conduire des troupeaux de bœufs à l'abreuvoir, etc. Aussi cet enfant dormait-il souvent et longtemps en plein soleil.

Le bambin était devenu inquiet, se plaignait sans cesse et se grattait souvent derrière l'oreille gauche où l'on voyait une espèce de croûtelle qu'un pharmacien, confirmant le diagnostic du bouvier, père du jeune malade, prit pour la teigne et soigna même comme telle, mais inutilement.

Les ganglions cervicaux s'engorgèrent, à la croûte s'adjoignit une saillie rouge et douloureuse; l'appétit disparut entièrement; le pauvre petit devenait de plus en plus triste et malingre, si bien que son père le conduisit enfin au professeur Beretta.

Ce dernier constata un grand dépérissement, une fièvre vive et un abcès situé dans la région rétro-mastoïdienne droite.

Il ouvrit l'abcès, et en même temps qu'une grande quantité de pus fétide, il sortit un être animé qui fut reconnu ponr l'*œstrus bovis.* L'enfant guérit.

Il existe dans la science peu de faits semblables à celui-ci, et peut-être n'en existe-t-il aucun aussi éclatant que celui du savant professeur de Catane. (*Imparziale.*) — P. G.

Traitement de la gangrène d'hôpital (pourriture d'hôpital) *par l'iodoforme*, par le docteur P. Lupo. — Il y a un an, l'auteur terminait un mémoire sur le traitement des plaies découvertes, par cette phrase : « Par les pansements à l'iodoforme, la technique pourrait certainement être améliorée d'une façon notable ou modifiée suivant les cas particuliers, et j'espère « que l'iodoforme occupera en chirurgie un poste éminent qu'il n'a pu avoir en médecine... »

Dans un nouveau travail inséré dans l'*Imparziale*, le docteur Lupo cite plusieurs observations dans lesquelles l'iodoforme produisit des effets merveilleux employé contre la pourriture d'hôpital. En quelques heures, la surface de la plaie se modifie avantageusement, les douleurs se calment et l'état général se ressent très-vite de cet heureux changement; la température, lorsqu'elle est élevée, redescend promptement au degré normal. La plaie se couvre de bourgeons de bonne nature, les bords gonflés et décollés s'affaissent et deviennent adhérents.

Les résultats ont été remarquables sur certaines plaies où les autres moyens ordinairement employés avaient échoué complétement; l'auteur cite en particulier un cas dans lequel on avait employé sans aucun succès le pansement phéniqué (*Imparziale*, 1880).

L'odeur de l'iodoforme est certainement désagréable, et, malgré les nombreux moyens proposés, on n'a pas encore réussi à l'atténuer, mais son avantage comme topique le place au premier rang dans certaines affections vénériennes. Les préparations multiples par lesquelles on a essayé de détrôner ce médicament sont tour à tour tombées dans l'oubli. A l'hôpital du Midi, où nous avons depuis trois ans constaté ses effets salutaires, nous avons été à même de l'employer souvent dans des plaies simples (ouverture de fistules, ablation de testicules tuberculeux, opérations d'hématocèles, etc.). Nous n'avons eu qu'à nous louer de son emploi.

P. G.

VARIÉTÉS

SUR UN MODE DE CULTURE DE LA POMME DE TERRE.

Les pommes de terre ne sont sujettes aux maladies que parce qu'elles sont affaiblies. Le moyen de les fortifier, c'est de changer le mode de leur culture.

Toutes les fois que vous aurez des pommes de terre tardives de bonne qualité et des terrains suffisamment secs, ne craignez pas de faire des plantations à l'automne. Vous préparerez votre terrain vers la fin de septembre et y ouvrirez avec la houe des trous de 18 à 20 centimètres de profondeur à peu près. Aussitôt les trous ouverts à la distance de 70 à 80 centimètres les uns des autres, vous arracherez les pommes de terre de l'année et ferez un choix de plants de grosseur moyenne et dont les yeux soient convenablement écartés.

Tout aussitôt, vous transporterez les plants en question à l'endroit préparé pour la plantation d'automne, vous les mettrez un à un dans les trous, sans les couper, et ensuite vous les recouvrirez.

Après l'hiver, lorsque le sol se couvrira de mauvaises herbes, vous ne manquerez pas de donner un sarclage superficiel, afin de les détruire. Vos pommes de terre ne lèveront pas plus tôt que si elles eussent été plantées au printemps; il n'y aurait même rien d'étonnant à ce qu'elles levassent huit jours plus tard. Ne vous en inquiétez aucunement; elles rattraperont les autres, mûriront en même temps et rapporteront d'avantage.

A Saint-Hubert, pendant huit ou neuf années consécutives, nous n'avons pas cultivé nos pommes de terre autrement sur un coteau exposé au levant et au midi. Et notez que là bas les hivers valent pour la dureté celui que nous avons enduré l'année dernière.

L'hiver de 1854 à 1855 fut particulièrement rude et les gens de l'endroit nous prédisaient que nos plants mis en terre à l'automne seraient perdus du premier jusqu'au dernier.

Franchement nous eûmes peur. Aussi dès que la terre fut dégelée à fond, nous allâmes en curieux gratter une douzaine de fosses par ci par là, afin de savoir à quoi nous en tenir sur les résultats de ce maudit hiver. Les tubercules mis à découvert était en bon état, et nous pûmes dormir tranquilles.

Notre petite culture comprenait 2,326 fosses, dont 60 occupées par la variété de Neuf-Semaines, 71 par la Saint-Jean, 55 par la Vielle corne de Chèvre, 196 par une variété innommée se rapprochant de la Hollande, et 1,944 par la rouge ronde à chair jaunâtre.

Lorsque la levée des pommes de terre fut complète, il nous prit fantaisie de compter les pieds. Il en manqua 74 à l'appel, dont 25 Corne de Chèvre, 5 Saint-Jean, 11 de l'innommée, et 33 rouges rondes. La plus maltraitée était la Corne de Chèvre, une race ravagée par la maladie et n'ayant plus de résistance. Il faut faire la part de la maladie, des mulots, des souris, et reconnaître après cela qu'il n'y avait pas lieu de se récrier.

Que nos lecteurs n'hésitent pas. La plantation automnale est le moyen de fortifier les tubercules et d'augmenter le produit.

FORMULAIRE

INJECTION ÉMOLLIENTE ANTIBLENNORRHAGIQUE. — BAUER

Infusion de graine de lin (préparée avec
12 grammes de semences). . . . . 180 grammes.
Extrait aqueux liquide d'opium . . . . . . 18 gouttes.

Mêlez. — Toutes les trois heures, on injecte ce liquide chaud dans l'urèthre et on l'y conserve quelques minutes. En raison de sa viscosité, il couvre la région enflammée d'une couche protectrice; dans un court espace de temps, il calme la douleur, et bientôt l'écoulement commence à diminuer. Afin que l'injection émolliente narcotique agisse plus efficacement, on la fait précéder immédiatement d'une simple injection d'eau chaude. — Lorsque l'écoulement blennorrhagique touche à sa fin, on prescrit alternativement, avec l'injection de graine de lin, une injection contenant 0 gr. 02 centigr. d'acétate neutre de plomb, pour 30 gr. d'eau distillée. — N. G.

Éphémérides médicales. — 16 Septembre 1869.

Bralmann, à Hambourg, écrit ceci à M. Conti, secrétaire particulier de l'empereur Napoléon III :

« Je prends la liberté de vous envoyer, ci-joint, deux pierres météores que j'ai l'honneur

de déposer aux pieds de S. M., qui n'aura qu'à les porter dans la poche de son gilet ou de son pantalon, sans les quitter; après quelques semaines, S. M. en éprouvera les bienfaits. Je serais le plus heureux des hommes si S. M. daigne s'en servir, car ce n'est que par leur efficacité que j'ose me permettre de les envoyer. Ayant souffert plusieurs années sans obtenir de guérison, je reçus ce trésor; et depuis deux ans, qu'elles ne me quittent pas, je n'ai pas ressenti une seule douleur rhumatismale. » (Papiers trouvés aux Tuileries.) — A. Ch.

COURRIER

Hospice général de Tours. — La commission administrative de l'Hospice général de Tours, donne avis qu'en vertu de sa délibération en date du 30 août 1880, un concours pour la nomination à deux places d'internes en pharmacie et à quatre places d'internes provisoires du même service, aura lieu cette année, le vendredi 24 septembre, à une heure de l'après-midi.

Un nouveau lit pour les troupes. — On expérimente actuellement dans le 11e corps d'armée un nouveau système de lit pour les troupes.

Le cadre est en fer, et le fond est formé d'une toile solide supportant le matelas et supprimant la paillasse et les trois planches de l'ancien châlit. Le cadre est supporté par quatre pieds comme l'ancienne couchette; mais il est mobile et s'articule avec le montant de la tête. Le soldat peut, de cette façon, le relever pour l'appuyer contre un mur.

Le corps du lit ayant été ainsi redressé, une plaque en fer adoptée au support de la tête, un peu au-dessous de la charnière. se relève pour former siège. L'homme peut s'y asseoir commodément et appuyer son dos contre la toile de son lit. Enfin, une tablette, en fer également, s'adapte sur l'un des côtés du cadre pour servir de table.

Avec ce système, les locaux deviennent disponibles pour certaines conférences, et le soldat se trouve pourvu d'une table pour écrire et manger, d'un siège pour s'asseoir. (*Débats*.)

Le docteur Tanner. — On lit dans la *Correspondance américaine* du 28 août :

Nous recevons de notre correspondant scientifique attaché à l'Institut Smith Soniau de Washington, la note ci-jointe : L'amour propre national des américains a été fort piqué à la lecture des journaux d'Europe et de Paris surtout arrivés cette semaine et qui font des gorges chaudes de la crédulité américaine à propos du médecin jeûneur.

La chose était d'autant plus contrariante qu'on le mêlait en Europe à l'émission de faux diplômes de médecins de Philadelphie, fabrication dont le principal auteur, le pseudo-docteur Buchanan, fait justement à présent, par sa disparition et son soi-disant suicide l'objet de l'attention du public.

On a été content d'apprendre qu'un des grands praticiens de New-York, le docteur de Plasse, venait d'adresser à la presse une communication d'un caractère hautement scientifique, discutant les faits de la cause et prouvant que l'on n'a pas été, en Amérique, si dupe qu'on se le figure en Europe, du prétendu jeûne de 40 jours, du fakir yankee à la Barnum.

Le docteur de Plasse, rappelle entre autres faits, que, dès le début de l'exhibition moyennant finances, du docteur Tanner, les docteurs de Bremont et Brown-Séquart ont fait observer que l'on manquait de certains instruments sérieusement précis pour analyser la condition du patient et que l'on comptait au rebours les degrés des instruments que l'on possédait.

Grâce à la communication du docteur de Plasse que l'on devrait reproduire en Europe, on verra que les américains et surtout les médecins sérieux des États-Unis savaient à quoi s'en tenir sur ce farceur plus que pythagoresque et on l'a laissé tranquillement atteindre son but : gagner de l'argent.

Le nouvel asile d'aliénés de Villejuif. — La population va être appelée à formuler son avis sur la création d'un nouvel asile-hospice pour les aliénés dans le département de la Seine.

Cet établissement dont le projet vient d'être dressé conformément à un vœu du conseil général de la Seine, serait situé à Villejuif, aux lieux dits : les Jary et les Lozaits.

Sur le projet ainsi arrêté, a commencé une enquête administrative, à la suite de laquelle les observations des intéressés seront reçues par des commissions désignées à cet effet. Le nouvel asile départemental d'aliénés comblera une lacune déjà constatée dans l'établissement considérable qui existe à Bicêtre, non loin de l'emplacement choisi pour l'hospice projeté.

Si nulle opposition sérieuse ne se produit, on délibérera très-prochainement sur les voies et moyens à employer pour arriver à l'exécution.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DIATHÈSE SARCOMATEUSE : VASTE SARCOME DU FOIE DATANT DE TROIS ANS, AVEC TUMEURS SARCOMATEUSES MULTIPLES DU TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ. — ADMINISTRATION DE LA TEINTURE D'IODE, AMÉLIORATION NOTABLE.

Malade présentée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 mai 1880,

Par le docteur MILLARD, médecin de l'hôpital Beaujon.

La malade que j'ai l'honneur de présenter à la Société est une véritable curiosité pathologique. Elle nous offre, en effet, un exemple très-rare et tout à fait remarquable de généralisation de tumeurs sarcomateuses ou fibro-plastiques développées successivement dans le foie et dans le tissu cellulaire sous-cutané, et qui paraissent avoir toutes été améliorées depuis neuf mois, sous l'influence de la teinture d'iode administrée à l'intérieur. J'aurais désiré la soumettre depuis longtemps à l'examen de mes collègues; mais, outre que le cas ne se prêtait pas facilement à une exhibition publique, elle a été pendant toute l'année 1879 dans un si misérable état qu'elle n'était pas transportable. Au mois de juillet, notamment, elle avait une ascite si énorme et les membres inférieurs si œdématiés qu'une terminaison funeste paraissait imminente, et je croyais alors ne pouvoir jamais vous apporter que des pièces anatomo-pathologiques intéressantes. Mais voici que, presque contre toute attente, une amélioration inespérée s'est produite et a fait des progrès lents mais continus pendant l'hiver.

J'aurais craint de compromettre un si beau résultat et d'exposer la malade à un refroidissement en vous l'amenant plus tôt. Comparativement à l'an dernier, son aspect n'est plus reconnaissable, elle a repris de l'embonpoint, des forces, un teint coloré, elle mange et digère convenablement, se lève plusieurs heures par jour, et certainement on ne pourrait soupçonner à distance la maladie grave dont elle est atteinte. Voici bientôt deux ans qu'elle a été admise à l'hôpital Beaujon; elle a le désir bien légitime de respirer un autre air et de rentrer dans son domicile; je tenais à vous la présenter avant son départ.

Je vous demande la permission de résumer brièvement les points les plus saillants de son observation qui a été recueillie successivement par MM. Chuquet et Merklen, internes fort distingués de mon service.

FEUILLETON

LE DOCTEUR DESCIEUX.

Il vient de mourir à Avesnes (Nord), un médecin distingué, M. le docteur DESCIEUX, qui, après avoir longtemps exercé la médecine à Montfort-l'Amaury (Seine-et-Oise), avait dû se retirer depuis peu dans sa famille. Son convoi a eu lieu à Montfort, le samedi 21 août 1880, au milieu d'un grand concours de la population du canton. M. le docteur FERRAND, médecin de l'hôpital Laënnec, a accompagné jusqu'à sa dernière demeure celui qui avait été son maître, son conseil et son ami, et a prononcé sur sa tombe les paroles suivantes :

Messieurs,

Votre présence en si grand nombre auprès de cette tombe encore entr'ouverte témoigne plus que je ne pourrais le faire par un discours, de la vivacité de vos sentiments et de l'unanimité de vos regrets. Je sais cependant que je réponds au vœu de beaucoup d'entre vous en prenant la parole, non pas tant pour louer celui que nous avons perdu, mais pour résumer en quelques mots les principales œuvres de sa vie au milieu de nous, pour recueillir, après les enseignements que nous ont donnés ses conseils, ceux que nous laisse aujourd'hui son souvenir.

Né au commencement de ce siècle (1801), dans une modeste famille d'artisans du village de Thoiry (canton de Montfort), M. Descieux n'avait pas même pour lui les avantages d'une forte santé. Le voyant incapable de se livrer aux rudes labeurs du boulanger, son père ne

Elle a aujourd'hui 42 ans; elle est mariée, n'a jamais eu de grossesses, a perdu sa mère d'un cancer de la matrice. Aucun antécédent syphilitique. Elle a cessé d'être réglée à 38 ans, et il semble que le début de la maladie ait coïncidé avec cette ménopause précoce. Après avoir souffert de maux d'estomac et de douleurs dans le côté droit pendant plus de six mois, elle a senti un jour par hasard, en y portant la main, une tumeur dure et volumineuse au creux épigastrique; c'est là le phénomène initial.

Sur les conseils d'un médecin, elle se décide à entrer à Beaujon pour cette tumeur; elle est placée dans le service de mon collègue et ami le professeur Le Fort, qui l'envoie au Vésinet; mais là elle contracte une pleurésie double pour laquelle elle rentre à Beaujon dans le service de M. Moutard-Martin, alors suppléé par M. Raymond. Cela se passait au mois d'août 1878.

Une fois guérie de ses deux pleurésies, elle continue de souffrir de sa tumeur qui gagne vers l'hypochondre droit, et c'est seulement à la fin de l'année 1878 qu'elle voit apparaître plusieurs grosseurs sous la peau dans diverses régions. Il y a donc eu, comme on le voit, un intervalle de dix-huit mois environ entre la constatation de la tumeur abdominale et celle des tumeurs superficielles. Cette généralisation avait fait songer à la possibilité d'une leucocythémie, bien que la rate fût normale.

Le diagnostic n'était pas nettement établi quand, le 1er janvier 1879, je pris le service par suite du passage de M. Moutard-Martin à l'Hôtel-Dieu. L'examen du sang montra tout d'abord qu'il n'y avait pas d'augmentation du nombre des globules blancs; la leucocythémie devait donc être mise hors de cause.

Le siége de la tumeur abdominale n'était pas douteux, et il ne l'a jamais été pour aucun des nombreux médecins qui ont examiné la malade jusqu'ici. C'est bien d'une tumeur du foie qu'il s'agissait, tumeur insolite par son volume, par sa dureté ligneuse, par ses bosselures arrondies, par son indolence, et j'ajoute par l'absence persistante d'ictère. Mais de quelle nature était-elle? Il y avait lieu de penser qu'elle était identique à celle des tumeurs sous-cutanées. La malade consentit à s'en laisser enlever deux, une dans l'aine gauche, et, quelques jours plus tard, une seconde de la région dorsale droite. Toutes deux furent confiées à M. Malassez, qui fait autorité en histologie, et trouvées identiquement et exclusivement composées des cellules fusiformes qui caractérisent le *sarcome fasciculé* de Cornil et Ranvier (*fuso-cellulaire* de Virchow, tumeur *fibro-plastique* de Lebert). La nature diathésique de l'affection se trouve ainsi établie d'une manière irrécusable.

---

s'opposa qu'à demi à ce qu'il fît quelques études, que son curé dirigea charitablement. Celles-ci ne firent qu'accroître encore l'immense besoin d'apprendre qu'éprouvait sa jeune intelligence. C'est ainsi qu'il conçut la pensée ambitieuse d'aller à Paris pour y étudier la médecine.

Aidé de quelques bienveillants patronages, il y répondit noblement par un travail acharné; terminant à la hâte des études classiques à peine ébauchées, il prenait rapidement ses grades et méritait d'être distingué par ses maîtres. La haute valeur de son esprit non moins que son assiduité au travail lui créaient déjà des relations des plus distinguées, qui plus tard s'appelèrent Cruveilhier, Andral, Bouillaud, les plus remarquables figures médicales parmi celles que compte notre époque.

La ville de Montfort était alors le centre d'une Société parmi laquelle brillaient les premiers noms de France. Le jeune docteur vint s'y fixer à 22 ans, à l'âge où beaucoup d'autres ne songent encore qu'aux études. Mais sa nature heureusement douée s'était mûrie; le travail, opiniâtrément poursuivi au milieu de beaucoup de privations, lui avait fait traverser heureusement les écueils de la vie d'étudiant et en avait fait un homme.

Dès lors, sa vie professionnelle fut celle que nous avons connue. Je n'ai pas à vous redire l'estime que son mérite éminent lui acquit bien vite, parmi les premières familles de notre contrée, la confiance aveugle des malheureux qui venaient frapper à sa porte, le dévouement qu'il témoignait à tous.

La médecine est une profession dans laquelle la science éclairée et l'habileté artistique sont nécessaires sans doute. Mais il y a quelque chose encore qu'on n'acquiert pas à l'école, c'est la faculté de comprendre l'homme aux prises avec le mal, et de le saisir, au point de s'identifier avec lui, pour ainsi dire. Ce don professionnel, qui l'a possédé mieux que M. Descieux? Je le vois encore approchant du malade avec l'autorité que donne le savoir et la compassion

C'est là un exemple de généralisation de tumeurs fibro-plastiques ou sarcomateuses semblable à ceux qui ont été déjà signalés par divers auteurs, notamment par Virchow (*Pathologie des tumeurs*, tome II, 19e leçon).

Peut-être quelques-uns de nos collègues en ont-ils déjà rencontré d'analogues. Quoi qu'il en soit, les tumeurs sarcomateuses, dans le cas actuel, ont des caractères cliniques qu'il me paraît intéressant de signaler et que vous vérifierez facilement. Elles sont superficielles et situées non pas dans l'épaisseur, mais au-dessous de la peau, qui est libre, en général, d'adhérences et glisse facilement sur elles; elles sont elles-mêmes légèrement mobiles sur les parties sous-jacentes. Les régions où elles paraissent s'être développées de préférence sont celles du tronc; la première en date est celle de la fosse sus-épineuse gauche; c'est une des plus volumineuses et des plus fixes. Viennent ensuite les régions fessières gauche et droite, dorso-lombaire, axillaires, inguinales, mammaires et thyroïdienne; nous n'en avons pas encore constaté à la tête ni sur les membres. Leur ordre d'apparition a été très-irrégulier. Au mois de février 1879, on n'en comptait guère qu'une dizaine; mais ayant appris à la malade à les rechercher, en se tâtant et s'explorant elle-même, nous en avons successivement constaté un plus grand nombre, et, le 1er avril 1880, on pouvait en trouver dix-huit. Il y en a sans doute davantage, car plusieurs, d'un très-petit volume, ont dû échapper, et d'ailleurs leur pullulation ne semble pas arrêtée; à chaque recensement minutieux, on en découvre de nouvelles.

Les plus petites sont plates, lenticulaires ou orbiculaires; les plus volumineuses sont plutôt sphéroïdales; mais elles ont toutes des surfaces et des bords arrondis, et ce caractère se retrouve au palper des bosselures et du bord inférieur de la tumeur hépatique. Il en est de même de la consistance, qui est ferme plutôt que dure, élastique, et rappelle celle des fibromes. Ajoutons qu'elle est uniforme, et que nulle part on ne sent de points plus mous. Elles sont absolument indolentes, ne sont le siége d'aucune sensibilité ni spontanée, ni provoquée, excepté quand elles sont malaxées trop longtemps par des mains inexpérimentées. La tumeur du foie elle-même participe de cette indolence, et ne semble avoir occasionné de douleurs et de troubles dyspeptiques que mécaniquement, par son poids et par la compression qu'elle exerçait sur les organes voisins (estomac, veine porte, etc.); car, depuis qu'elle a perdu de son volume, tous ces troubles ont cessé, et la malade ne s'aperçoit plus de sa présence.

Un dernier trait digne de remarque, c'est que ces sarcomes sous-cutanés ne

---

qu'inspire la souffrance. C'est avant tout un problème qu'il faut résoudre : Les questions se pressent, l'examen se poursuit. Bientôt la solution se fait entrevoir; le docteur cesse d'interroger. C'est lui qui révèle au malade le détail de ses souffrances et les circonstances qu'il oubliait de mentionner tout à l'heure. Alors, avant même que le médecin ait formulé quelque conseil ou prescrit quelque remède, le malade s'abandonne à une confiance sympathique, convaincu qu'il a été compris et que, si le salut est possible, il sera sauvé.

Je vous le demande, à vous tous qu'il a visités ou dont il a visité les proches, combien de fois ne l'avez vous pas vu leur rendre le courage et l'énergie qu'une longue série de souffrances tendait à épuiser de plus en plus. Les malades de notre hospice de Montfort n'ont pas été les derniers à s'en apercevoir, depuis l'année 1823 qu'il leur a donné des soins.

Pour cela, Messieurs, il ne faut pas seulement étudier le malade, il faut l'étudier avec la passion de l'art, avec le feu de la charité. Et qui, mieux que notre regretté docteur, eut ce feu et cette passion. Il les posséda à ce point, qu'ils débordèrent souvent chez lui au delà du domaine de sa profession et qu'elles l'entraînèrent à des études que la médecine ne réclame pas, mais qu'elle est loin de proscrire.

Ses chères lectures, il s'y livrait en voiture, entre deux visites. Que dis-je, à ses débuts dans la carrière, il s'y livrait même à cheval, ce qui est moins vraisemblable et faillit parfois lui être funeste.

C'est par là qu'il trouvait moyen de suivre les progrès de la recherche scientifique et de les mettre à profit dans l'exercice de son art. C'est ainsi qu'il cultivait tout spécialement ces connaissances d'hygiène dont il devait tout s'occuper plus tard.

Préoccupé du grand avantage qu'il y a pour l'homme à éviter la maladie qui le menace, au lieu d'attendre pour la combattre qu'elle l'ait déjà frappé, il s'adonna à l'étude de l'hygiène

paraissent avoir aucun retentissement sur les ganglions des régions où ils se développent. Même dans les aisselles et dans l'aine gauche, où il existe plusieurs de ces petites tumeurs, elles paraissent distinctes et tout à fait indépendantes des ganglions lymphatiques, qu'elles avoisinent et qui demeurent sains.

Dans aucune des deux tumeurs examinées par M. Malassez, il n'y avait trace de tissu ganglionnaire, mais, au-dessous ou aux environs des petites cicatrices qui ont succédé à leur ablation, se sont reproduites deux autres petites grosseurs; il y a eu récidive sur place.

Depuis le moment où l'amélioration s'est dessinée, les tumeurs les plus volumineuses et les plus anciennes ont diminué de volume, et en même temps ont pris une consistance plus dure; elles ont subi une sorte de rétraction, et deux d'entre elles, celle de la fesse gauche notamment, semblent avoir aminci et attiré la peau, et lui avoir fait contracter une très-légère adhérence.

Ce même travail de retrait s'est évidemment produit dans la tumeur hépatique, laquelle a considérablement diminué, puisqu'après avoir fait une saillie très-appréciable à la vue et au toucher dans le creux épigastrique, après avoir rempli toute la moitié droite de l'abdomen et avoir affleuré la crête iliaque, elle ne dépasse plus aujourd'hui une ligne horizontale passant par l'ombilic, ne déborde plus verticalement la ligne blanche et ne fait plus de saillie visible à distance. En même temps, le réseau veineux superficiel des parois abdominales, qui était si dilaté et formait les dessins les plus singuliers, a considérablement diminué; les membres inférieurs, qui étaient œdématiés, et couverts de varices et de varicosités au point d'avoir une teinte violacée uniforme, ont repris leur forme et même leur coloration naturelle, grâce à des bas et à des cuissards en tissu de caoutchouc.

A quoi peut-on atribuer cet ensemble d'heureux résultats? A la marche naturelle de la maladie ou à l'administration longtemps prolongée de la teinture d'iode? Nous avions commencé par l'iodure de potassium, et élevé progressivement la dose jusqu'à 8 grammes par jour; mais la malade avait de telles douleurs d'estomac, de tels troubles dyspeptiques, qu'il fallut bien des fois interrompre, et définitivement suspendre la médication iodurée. Après avoir successivement épuisé la série banale des préparations de quinquina, de pepsine, d'arsenic, d'iodure de fer, la viande crue, la diète lactée, etc., je m'en suis tenu à la *teinture d'iode* donnée dans une

---

et s'appliqua à en généraliser l'enseignement. Avec une rapidité qu'explique sa nature si bien douée et son zèle si ardent, il se fait professeur d'hygiène, et l'école de Grignon lui ouvre ses portes. Voulant démontrer qu'une science si utile peut être vulgarisée, il l'enseigne aux ouvriers de notre ville; et dans les centres où les circonstances l'amèneront plus tard, il l'enseignera aux enfants des écoles et des colléges; et cet apostolat ne cessera que quand ses forces physiques trahiront un si grand zèle. La plupart de ces leçons ont été réunies en divers volumes, dont le succès n'est plus à attendre, et qui ont leur place marquée dans toutes les bibliothèques populaires.

Dans des temps aussi troublés que ceux que nous traversons, je me garderai de rien dire qui puisse diviser ceux que réunit ici un deuil aussi général. Mais vous ne me pardonneriez pas de passer sous silence la part considérable que M. Descieux a prise à d'admirables institutions, dont vous recueillez encore tous les jours le bénéfice.

Peu après 1830, s'inspirant de ses lectures et du commerce de quelques hautes notabilités politiques, il fonde parmi vous cette admirable société pour la propagation de l'instruction morale et religieuse dans notre canton, qui fut la première en date si je ne me trompe, et dont je n'ai pas à vous dire les heureux résultats.

Après une autre secousse que la société ne ressentit pas moins que l'ordre politique, en 1848, préoccupé du sort des ouvriers et des dangereuses tentatives par lesquelles on les sollicite, il leur offre, ce qui fut pour lui la sauvegarde de bien des erreurs : le travail. Avec l'aide de quelques notabilités de Montfort, il crée la Société des travailleurs, origine de la Société de secours mutuels, dont il n'existait guère de types à cette époque, et dont il demeura depuis lors le président perpétuel.

La part active qu'il ne cessa de prendre à ces œuvres, non moins que ses services professionnels, lui valut l'honneur d'être décoré.

Et maintenant, vous avez connu l'homme, Messieurs, vous savez, comme moi, quelle était

potion cordiale d'abord à doses faibles (deux gouttes), et élevée graduellement à la dose maxima de quinze gouttes par jour.

La malade s'accoutuma tout doucement à cette médication, qu'elle continue encore aujourd'hui; non pas toujours avec une parfaite régularité, mais à dose plus faible (sept gouttes seulement). Pendant tout le cours de la maladie, on n'a jamais noté d'albumine, ni de sucre, ni de pigment biliaire dans les urines.

De même que la ménopause semble avoir marqué le début de la maladie, de même le retour des règles après deux ans de suppression complète, a coïncidé avec les premiers signes d'amélioration en juillet 1879. Depuis, elles n'ont reparu que deux fois, et très-faiblement, à grands intervalles. A ce propos, j'ai omis d'indiquer que le toucher vaginal ne m'a fourni que des résultats négatifs.

Qu'elle soit due ou non à la teinture d'iode, l'amélioration éprouvée par notre malade sera-t-elle durable? Bien qu'elle date déjà de neuf à dix mois, je n'ose l'espérer, et j'ai peur que nous n'observions là une de ces périodes de rémission trompeuse et de durée variable qui ont été signalées déjà dans des cas analogues. Ce qui peut justifier ces craintes, c'est cette production de nouvelles petites tumeurs sous-cutanées qui continue, pendant que les anciennes diminuent de volume. Nous ignorons aussi ce qui se passe et peut être se prépare insidieusement dans les organes profondément situés et inaccessibles à notre exploration, et il faut se tenir sur ses gardes. Ainsi tout récemment, le 6 mai, la malade s'étant plaint de douleur dans le côté gauche et d'un peu d'oppression, j'ai été surpris et inquiet de constater chez elle des signes manifestes de pleurésie et de péricardite sèches (frottement), et bien que cette complication ait duré à peine quelques jours, nous nous sommes demandé si elle n'était pas due moins à un refroidissement qu'à l'existence de petites productions sarcomateuses dans le tissu cellulaire sous-séreux de la plèvre et du péricarde.

En tout cas, je me propose de ne pas perdre de vue cette intéressante malade, et de tenir la Société au courant de ce que l'avenir lui réserve (1).

Voici l'observation recueillie et rédigée pour la première partie (1879) par

(1) Une rechute grave, suivie d'une nouvelle amélioration, s'est produite en juin et juillet, et sera l'objet d'une communication ultérieure.

---

la vivacité de son esprit, le charme de sa conversation, l'élévation de ses pensées, l'ampleur de ses sentiments, l'ardeur de sa vie. Il ne faisait rien à demi; et ce n'est pas une inutile leçon qu'il nous donne, à une époque où les caractères semblent trop disposés à fléchir. Il sut vouloir et il sut agir; je ne saurais dire qu'il ne s'est jamais trompé, alors qu'il a pris à tant de choses une part si active.

Non content d'être le médecin du corps, il savait provoquer la confiance et inspirer l'affection. Aussi que de confidences douloureuses n'a-t-il pas reçues! Combien est grand le nombre des familles auxquelles il a donné des conseils et rendu des services qui n'avaient rien de médical! Je ne sache pas qu'il ait été toujours heureux dans ces négociations; mais ce que je sais bien, c'est qu'il y apportait toujours la passion d'être utile. Son activité débordait peut-être parfois le cercle dans lequel il avait circonscrit sa vie, mais il faut dire que ce cercle eût pu être bien autrement étendu et que M. Descieux eût pu briller sur n'importe quel théâtre.

Lorsqu'en ces derniers temps, arraché à ses occupations professionnelles, abattu par tant de travaux, il voyait ses loisirs s'étendre, ce n'était pas sans effroi qu'il les voyait inoccupés. Dans ses lettres, ce dont il se plaignait surtout, c'était de ne pouvoir plus être utile aux autres. J'aurais voulu pouvoir vous lire la dernière de ces lettres; il me l'écrivait il y a quelques jours. Il voulait d'abord me charger d'envoyer ses travaux sur l'hygiène au Congrès que l'Italie va tenir prochainement sur ce sujet. Il voulait encore me témoigner quelles consolations il trouvait dans une foi religieuse qu'il avait toujours conservée, mais qui s'avivait encore à mesure qu'il se sentait plus près de Dieu. Ces nobles sentiments sont ceux dans lesquels la mort l'a trouvé. Quelle consolation pour les siens! quelle leçon pour tous!

Quant à moi, Messieurs, je ne saurais oublier l'affection qui l'attachait à mon père et qu'il sut si bien reporter sur moi. Après avoir été mon premier maître dans la science, il était demeuré mon ami. C'est ce dont je m'honore beaucoup, ce dont je lui dois et je lui garde une profonde reconnaissance; c'est le pourquoi, au nom de tous, j'ai voulu lui dire un dernier adieu.

M. Chuquet, et, pour la seconde (1880), par M. Merklen, avec la note remise par M. Malassez.

(La fin dans un prochain numéro.)

CLINIQUE SYPHILIGRAPHIQUE

Hôpital de Lourcine. — M. MARTINEAU

LEÇONS SUR LA THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS (1),

Recueillies et rédigées par M. Binet, interne du service.

Tout d'abord, nous trouvons ceux qui n'ont pas de méthode et qui croient soigner la syphilis en traitant les symptômes. Ainsi ils traitent par le mercure les accidents secondaires, par l'iodure de potassium les accidents tertiaires. Cette thérapeutique est des plus simples, aussi a-t-on pu dire que le traitement de la syphilis était des plus faciles. Avec de pareils procédés, il ne faut pas s'étonner des lésions graves qui surviennent plus tard et qui compromettent la vie. Parmi les médecins qui procèdent ainsi, nous trouvons d'abord Dupuytren, qui pensait qu'une fois le chancre cicatrisé, il fallait faire prendre au malade du mercure aussi longtemps que le chancre avait mis de temps à se réparer. Vidal (de Cassis) admettait qu'il suffisait d'administrer 80 à 100 cuillerées de liqueur de Van Swieten, ou une centaine de pilules de Dupuytren, pour guérir la vérole. Avec Chomel, nous trouvons les premiers linéaments d'une méthode de traitement. En effet, cet observateur éminent établit le premier cette donnée importante : « La durée du traitement prime la dose » ; il fixe cette durée à cinq ou six mois. Notre éminent syphiligraphe et maître, M. Ricord, croit que six mois de mercure suffisent, suivis de trois mois d'iodure de potassium, et pense réussir dans l'immense majorité des cas.

L'école de Lyon, représentée par un syphiligraphe des plus savants, M. Diday, établit que les véroles faibles seront traitées sans mercure, tandis qu'il faut réserver cet agent pour les véroles graves.

MM. Langlebert, Lancereaux, Jullien, Martin et Belhomme, ont accepté avec quelques modifications les idées de M. Diday. Ils donnent simplement le mercure jusqu'à la disparition des accidents secondaires; ils pensent que l'iodure de potassium suffit contre la plupart des accidents et que le mercure ne convient qu'à quelques cas particuliers. Ainsi que tous ces auteurs, qui, vous le voyez, n'ont en vue, dans le traitement de la syphilis, que les manifestations et non la maladie constitutionnelle elle-même, M. Küss ne traite, lui aussi, que les manifestations, les affections locales, les lésions. C'est ainsi qu'il nous dit que la thérapeutique de la vérole doit s'adresser directement aux tissus altérés par le processus morbide, et que, selon la nature du tissu lésé, on donnera le mercure ou l'iodure de potassium. Il établit tout d'abord que la vérole, suivant qu'elle attaque le tissu conjonctif, le tissu épithélial ou ces deux tissus à la fois, est connective, épithéliale ou mixte. La première comprend les syphilides pustuleuses et tuberculeuses, l'iritis, les exostoses, les accidents viscéraux; la deuxième, la roséole, les syphilides maculeuses, vésiculeuses et muqueuses; la troisième, toutes ces manifestations. Se basant sur ce principe établi par Gubler, principe confirmé par les expériences de Cl. Bernard, que les agents thérapeutiques ou toxiques ont une affinité élective pour tel ou tel tissu, pour tel ou tel organe, il admet que le mercure agit plus spécialement sur la vérole épithéliale et l'iodure de potassium sur la vérole connective ; le traitement mixte sur la vérole mixte. Cette méthode ne s'adresse donc pas au virus, à la maladie générale, mais aux manifestations locales, aux lésions produites dans les tissus par la maladie constitutionnelle. Or, je le répète, c'est la maladie générale, constitutionnelle, qu'il faut surtout traiter; les manifestations locales ne réclamant qu'un traitement local. Vous le voyez, jusqu'à ce jour, aucune méthode n'a présidé au traitement

(1) Suite. — Voir le numéro du 16 septembre.

de la syphilis, maladie générale, constitutionnelle. Il ne faut donc pas s'étonner si, tous les jours, nous voyons survenir des manifestations graves sur des individus qui se croyaient guéris depuis longtemps; tous les auteurs en ont cité des exemples frappants. A mon tour, je pourrais vous en citer un certain nombre, j'en choisirai seulement trois qui vous démontreront au plus haut point les effets funestes de la syphilis lorsque les médecins se bornent à traiter seulement les manifestations, lorsqu'une méthode définie ne préside pas au traitement de la maladie constitutionnelle. Un M. X..., âgé de 62 ans, vint me consulter, en 1877, pour une tumeur gommeuse du bras droit située au-dessus de l'olécrâne et une périostose de la première pièce du sternum. M. X... avait eu la vérole à l'âge de 19 ans, pour laquelle il avait été soigné, pendant un mois à six semaines, au moyen des pilules de proto-iodure. Depuis cette époque, il n'avait eu aucun accident; il s'était marié et avait des enfants bien portants. Il se croyait complétement guéri; aussi fut-il très-étonné d'apprendre qu'il avait des accidents syphilitiques qui disparurent au bout de trois mois au moyen d'un traitement par le bichlorure de mercure et l'iodure de potassium. Depuis cette époque, je l'ai soumis au traitement antisyphilitique à différentes reprises, et je n'ai observé aucun accident nouveau.

Le deuxième exemple est celui d'un M. X..., âgé de 36 ans qui, ayant contracté un chancre infectant à l'âge de 19 ans, se maria ayant 33 ans. Pendant l'évolution du chancre et deux mois après, il suivit un traitement mercuriel, consistant en pilules de proto-iodure à la dose de 5 centigrammes. Aucune manifestation syphilitique ne survint, et il se considéra comme guéri. Dès les premiers mois du mariage, sa femme devint enceinte et accoucha à terme d'un enfant qui vint au monde avec des manifestations syphilitiques et ne vécut que huit jours. Une deuxième grossesse eut lieu. Dans l'intervalle de la première à la deuxième, le médecin de la famille fit suivre un traitement mercuriel d'un mois à la femme et au mari. L'accouchement eut lieu normalement et l'enfant vint au monde bien portant. Pendant les trois premières semaines, la santé de l'enfant fut excellente, sauf un coryza tenace qui ne céda à aucune médication. Puis cet enfant, qui était élevé au sein, commença à maigrir, et, vers la sixième semaine, une éruption syphilitique papulo-squameuse se développa sur le corps. Soumis au traitement, cet enfant a guéri; il est aujourd'hui âgé d'un an et bien portant.

Le troisième exemple, enfin, est celui d'un M. X..., âgé de 50 ans, qui contracta un chancre infectant à l'âge de 21 ans; il suivit un traitement mercuriel pendant trois mois environ. Pendant 20 ans, il n'eut aucune manifestation syphilitique et se considérait comme guéri. Un jour il constata sur le corps des boutons pour lesquels il vint me consulter, et je constatai l'existence d'une syphilide tuberculo-ulcéreuse. Soumis au traitement mercuriel, potassique et sulfureux, il ne tarda pas à voir disparaître les manifestations. Depuis lors, il n'est rien survenu et ce malade a pu se marier et a eu un enfant venu à terme bien portant.

A mon collègue le professeur A. Fournier revient l'honneur d'avoir institué une méthode rationnelle du traitement de la syphilis, et d'avoir bien compris qu'à une maladie générale constitutionnelle il faut une médication continue, de longue durée, qui s'adresse au principe morbide lui-même et non pas seulement à ses manifestations locales. Il a montré également que, pour éviter la saturation et l'accoutumance, il faut recourir à une administration successive et alternante des agents thérapeutiques. Voici comment il procède pour la première année :

Pendant	2 mois.	Mercure.
—	1 mois.	Repos.
—	6 semaines à 2 mois	Reprise du mercure.
—	3 mois.	Repos.
—	6 à 8 semaines	Mercure.
—	4 à 5 mois	Repos.
—	4 à 5 semaines	Mercure.

Et ainsi de suite, pendant 2 ans 1/2 environ, ayant toujours la précaution de faire succéder à chaque stade de traitement actif un stade intervallaire de repos ou de désaccoutumance. M. Fournier pense, en effet, qu'au bout de 2 mois environ l'accoutumance s'établit pour le mercure et qu'il faut, par un stade de repos, la faire perdre au malade pour qu'il redevienne sensible à l'action du médicament. Cette méthode, ajoute M. Fournier, n'est pas inflexible; elle doit se plier aux exigences de chaque cas particulier; le médecin doit, en outre, tenir compte du tempérament et de la constitution du sujet, de son état diathésique.

M. Fournier pense qu'en général les malades doivent être soumis pendant deux ans au mercure avec des alternatives de repos, soit environ dix mois de traitement mercuriel et quatorze mois de repos. Dans certains cas, ajoute-t-il, il faut prolonger le traitement de quelques mois, le continuer pendant trois ans et plus. On ne peut fixer une règle absolue à la durée du traitement mercuriel. Ce n'est pas tout, dit M. Fournier, il faut faire suivre le traitement mercuriel par un traitement par l'iodure de potassium qui pourra même être associé au traitement mercuriel ou alterner avec lui. L'auteur prescrit toujours l'iodure à la fin de la première année et le considère comme indispensable pendant la deuxième et troisième pour prévenir ou atténuer les manifestations tertiaires. Depuis douze ans, l'auteur ajoute qu'il n'a jamais eu qu'à se louer de cette méthode. « Elle a guéri, dit-il, ou tout au moins elle a rendu la syphilis légère pour le passé, muette pour le présent et peu redoutable vraisemblablement pour l'avenir. »

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le secrétaire perpétuel Dumas, donne communication d'une lettre que lui adresse M. Pasteur, sur l'étiologie des affections charbonneuses :

« Dans la lecture que j'ai faite récemment à l'Académie en mon nom et au nom de MM. Chamberland et Roux, j'ai fait connaître un ensemble de résultats qui donnent la clef de l'étiologie de l'affection charbonneuse dans les pays où cette maladie est enzootique. Je la résume en quelque mots : Un animal charbonneux est enfoui; le parasite, cause de la maladie, et dont le sang est rempli, se cultive dans la terre qui entoure le cadavre; il s'y réduit à l'état de germes. Ceux-ci seraient inoffensifs s'ils restaient à l'intérieur de la terre; mais les vers de terre les ramènent des profondeurs à la surface. Alors les pluies et les travaux de la culture les répandent sur les plantes ou les eaux les entraînent dans les ruisseaux quand les circonstances s'y prêtent. Ensuite ces germes du mal pénètrent dans le corps des animaux et y développent le parasite infectueux.

Je veux m'efforcer d'entourer ces principes de toutes les preuves qu'ils comportent, afin que les esprits, même les plus prévenus en faveur de la spontanéité des maladies transmissibles, soient obligés de se rendre à l'évidence.

Il y a deux ans, une épizootie charbonneuse se déclara sur les vaches d'un petit village du département du Jura, que la maladie n'avait pas visité depuis un grand nombre d'années. Elle fut provoquée très-probablement par une vache qui venait du haut Jura et qui était charbonneuse à l'insu du boucher qui l'avait amenée. — Dans une prairie de plusieurs hectares, un peu inclinée, on a enfoui, à 2 mètres de profondeur et à des places distinctes, trois des vaches mortes charbonneuses au mois de juin 1878.

L'emplacement des fosses est aujourd'hui encore parfaitement reconnaissable à deux signes physiques : une petite crevasse, formée tout autour de la terre qui recouvre les fosses, délimite celles-ci comme par un cercle; en outre, l'herbe a poussé plus dru sur les fosses que dans le reste de la prairie. Notez enfin que depuis deux ans, à intervalles variables de quelques mois, nous avons recueilli, soit de la terre meuble, soit des déjections de vers de terre à la surface des fosses, et que, dans tous les cas, nous y avons constaté la présence des germes du charbon, tandis qu'à quelques mètres seulement de ces fosses on n'en découvrait pas.

Comment douter que des vaches, en allant paître dans cette prairie, ne puissent y trouver l'occasion d'y devenir charbonneuses? Mais, comme rien ne vaut une preuve directe, nous avons fait établir sur une de ces fosses un très-petit enclos à l'aide d'une barrière à

claire-voie et nous y avons placé quatre moutons; dans un autre enclos pareil sur le même champ et à 3 ou 4 mètres en amont du premier, là où l'on n'avait pas enfoui de vaches charbonneuses en 1878, nous avons installé quatre autres moutons témoins. La double expérience commença le 18 août. Dès le 25 août, un mouton est mort charbonneux le sang rempli du parasite de l'infection, dans l'enclos sur la fosse. Les moutons témoins se portent très-bien. Quelle saisissante démonstration de la théorie que j'ai rappelée tout à l'heure, et combien est évidente la prophylaxie de l'affection charbonneuse !

Les vers de terre donnent lieu quelquefois (nous y reviendrons bientôt) à des épizooties septiques que l'on peut confondre avec les épizooties charbonneuses.

Permettez-moi, avant de terminer, de vous faire une autre confidence. Je me suis empressé, également avec le concours de MM. Chamberland et Roux, de vérifier les faits si extraordinaires que M. Toussaint, professeur à l'école vétérinaire de Toulouse, a annoncés récemment à l'Académie. Ces faits ne tendaient à rien moins qu'à infirmer les déductions les plus légitimes de mes études sur le choléra des poules et sur le vaccin propre à cette affection. Sur la foi d'expériences nombreuses et qui ne laissent pas place au doute, je puis vous assurer que les faits et toutes les interprétations de M. Toussaint sont à reprendre. Je crois devoir toutefois laisser au jeune et savant professeur de l'École vétérinaire de Toulouse le soin d'une rectification personnelle détaillée.

Je ne suis pas davantage d'accord avec M. Toussaint sur l'identité qu'il affirme exister entre la septicémie aiguë et le choléra des poules. Ces deux maladies diffèrent du tout au tout. Il y a d'ailleurs, comme nous l'avons déjà annoncé autrefois, plusieurs septicémies distinctes, ayant chacune leur organisme parasitaire; mais aucun de ceux-ci ne peut-être confondu avec le parasite qui est la cause du choléra des poules. »

M. Bouley présente, à propos de la note précédente de M. Pasteur, les observations suivantes :

« Je crois devoir profiter de l'occasion qui m'est offerte par la communication de M. Pasteur pour donner à l'Académie quelques renseignements sur les expériences de M. Toussaint, en cours d'exécution. L'Académie se rappellera, peut-être, qu'après l'ouverture du paquet cacheté, où M. Toussaint avait exposé son procédé d'inoculation préventive contre le charbon, M. Marey m'ayant demandé comment M. Toussaint interprétait le mode d'action du liquide avec lequel il vaccinait les moutons, je lui répondis qu'il y avait dans la communication de M. Toussaint deux questions qu'il fallait disjoindre : celle de fait et celle d'interprétation; que sur celle-ci, il pourrait y avoir des divergences d'opinions; mais que si l'autre était établie et démontrée rigoureusement vraie par l'expérimentation, ce serait là la chose principale au point de vue pratique; qu'après tout, ce n'était pas une question absolument éclaircie que celle du mode d'action de la vaccine comme préservatif de la variole, mais qu'on n'en bénéficiait pas moins de son action préservatrice.

Les premiers faits recueillis par M. Toussaint, dans son laboratoire, me paraissant démontrer qu'il avait réussi à vacciner des moutons contre le charbon, j'ai demandé à M. le ministre de l'agriculture, qui a bien voulu l'accorder, d'autoriser M. Toussaint à faire l'essai de son vaccin sur une vingtaine de sujets du troupeau d'Alfort. Sur les vingt animaux soumis à cette épreuve, quatre périrent dans les quatre premiers jours, et leur autopsie démontra qu'ils étaient morts par le charbon. C'était là la preuve que le liquide inoculé n'était pas destitué de bactéridies. M. Toussaint, en présence de ce fait qu'il apprit à son retour de Cambridge, fit ses réserves à Reims, devant les membres de l'Association pour l'avancement des sciences, à l'endroit de l'interprétation que pouvait comporter l'action de son liquide *vaccinal*.

De son côté, M. Pasteur, une fois connu le procédé de M. Toussaint, fit faire des expériences de vérification à l'Ecole normale par ses collaborateurs, il en fit lui-même à Arbois, et, quoiqu'il ait eu la délicatesse de s'abstenir de toute critique actuelle pour laisser à M. Toussaint le soin de se contrôler lui-même, je crois ne pas commettre d'indiscrétion en disant que, dans sa pensée, le liquide dont M. Toussaint fait usage pour vacciner les moutons n'est pas autre chose qu'un charbon atténué. La preuve qu'il en produit, entre autres, c'est que si l'on chauffe le liquide réputé vaccinal à 55° au lieu de 52°, et pendant vingt minutes au lieu de dix minutes, ce liquide devient absolument inerte, et le mouton auquel on l'inocule ne contracte aucune immunité. Il succombe ultérieurement à l'inoculation charbonneuse, absolument comme s'il n'avait pas été vacciné. L'immunité que donne M. Toussaint résulterait donc de ce qu'il a atténué assez l'activité virulente bactéridienne dans son liquide *vaccinal* pour rendre cette activité inférieure aux résistances organiques. M. Toussaint inocule un charbon relativement bénin, comme M. Pasteur fait pour le choléra. Similitude complète entre les faits, identité d'interprétation.

Quoi qu'il en soit de la nature du liquide dont M. Toussaint s'est servi pour pratiquer l'inoculation préventive du charbon, je crois que les faits déjà constatés autorisent à admettre

que cette inoculation est réellement préventive, ou, autrement dit, qu'elle investit de l'immunité des moutons qui ont résisté à son action. Ainsi M. Toussaint a actuellement à Toulouse dix moutons et un lapin qui sont invulnérables par le charbon. A Alfort, sur les seize moutons survivants à l'inoculation *vaccinale*, deux ont été inoculés avec un charbon très-actif, sans en rien ressentir. Un lapin, témoin, inoculé avec le même virus, y a succombé. Voilà donc treize sujets qui témoignent actuellement des propriétés préventives de l'inoculation faite d'après le mode conseillé par M. Toussaint. Ces expériences vont être continuées avec les autres moutons *vaccinés*, et la présomption est bien grande qu'elles réussiront comme sur les deux premiers, car ils ont été malades comme eux, à la suite de l'inoculation du virus réputé vaccinal.

Si tous ces animaux résistent à l'épreuve de l'inoculation charbonneuse à laquelle ils vont être soumis, la question expérimentale sera définitivement jugée dans le sens affirmé par M. Toussaint, c'est-à-dire de l'immunité sûrement donnée par une inoculation préventive.

Restera la question pratique, celle de l'application de la vaccination aux troupeaux pour les rendre inattaquables par le charbon dans les pays où sévit cette maladie.

Pour faire entrer cette vaccination dans la pratique, une condition est indispensable : c'est que l'activité du virus préventif soit maintenue, par son mode de préparation, dans une telle mesure qu'il ne produise toujours que des effets bénins ou, autrement dit, que la maladie qu'il donne soit supportable pour l'organisme et qu'il puisse la surmonter; c'est là le problème à résoudre et il sera résolu, j'en suis convaincu, par l'expérimentation. Une fois la pratique en possession de cette ressource conservatrice, bien des pertes seront épargnées à l'agriculture, qui sera redevable à la science d'un grand service de plus.

J'imagine qu'une fois que l'inoculation préventive contre le charbon sera devenue pratique, on pourra réussir à faire, non pas des races, mais des générations *réfractaires au charbon*, en s'inspirant du fait si intéressant, que M. Chauveau a signalé, de la complète immunité contre le charbon des agneaux qui naissent de mères inoculées dans les derniers mois de la gestation. On sait, d'après les expériences de M. Chauveau, que si les races algériennes sont réfractaires au charbon, en ce sens qu'elles lui résistent, elles ne laissent pas d'en ressentir les effets, se traduisant, après l'inoculation, par l'élévation de la température du corps, les engorgements ganglionnaires et même, chez quelques sujets, par la tristesse, l'inappétence, etc., ce sont là des signes de l'injection bactéridienne, dans un milieu qui n'est pas favorable au développement de la bactéridie. Or, de ces signes, aucun n'apparaît sur l'agneau né d'une mère inoculée à la dernière période de la gestation. Sur lui, l'inoculation reste absolument stérile, son organisme a acquis l'immunité en même temps que celui de sa mère, car il est remarquable que, si les moutons réfractaires de l'Algérie sont sensibles à une première inoculation charbonneuse, ils deviennent insensibles à toutes les autres. C'est encore ce que démontrent les expériences de M. Chauveau. Cela étant, supposons que nous soyons en possession d'un liquide d'inoculation si bien mesuré dans son intensité qu'il fasse l'office d'un véritable vaccin, rien ne serait simple comme de pratiquer l'inoculation préventive sur les mères à la dernière période de la gestation. On ferait d'une pierre deux coups : l'inoculation pratiquée aux mères serait préventive pour elles-mêmes et pour leurs fœtus, et quand ceux-ci viendraient au monde, ils se trouveraient comme naturellement blindés contre le charbon. Toutes ces espérances sont autorisées et j'ai, pour ma part, une grande foi dans leur réalisation. » — M. L.

VARIÉTÉS

LES ABATTOIRS DE PORCS EN AMÉRIQUE.

Le nombre des porcs qui ont été abattus en 1879 dans les États de l'Ouest, la récolte des porcs (*hog crop*), pour employer une expression locale, est de 11 millions. Chicago ayant, pour sa part, salé et expédié 4,805,000 de ces animaux, a donc contribué pour près de la moitié à cet énorme production. Sur les 40 établissements (*packing houses*) qu'occuppe cette industrie, la plus importante de cette ville, 20 seulement sont installés sur une grande échelle, les 20 autres étant relativement insignifiants. Au commencement de l'année 1879, ces fabriques de salaisons étaient déjà à même de tuer, saler et expédier 60,000 porcs par journée de travail; cette année, on pourra atteindre le chiffre de 80,000, et en cas de besoin, c'est-à-dire si les animaux arrivaient en de telles quantités qu'on eût à craindre l'encombrement des parcs, l'outillage actuel suffirait à en abattre 100,000, et cela pendant un nombre indéfini de jours, au moins pendant la saison d'hiver.

Le plus grand de ces établissements peut tuer 20,000 porcs par jour les autres descendent de 15,000 à 2,000.

Quelques voyageurs fantaisistes ont parlé de machines aussi curieuses que compliquées dont l'emploi aurait suffi à expliquer cette production sans égale dans le monde : la vérité est que l'intervention mécanique se borne à des plaques mues par des chaînes sans fin à des courroies et à des chariots, le tout d'une simplicité extrême, et que le porc, depuis son entrée dans l'abattoir jusqu'à sa sortie sous ses diverses formes, ne passe qu'entre deux rangées de bras ; mais cette immense machine humaine agit avec une régularité parfaite, et tous ses mouvements sont calculés pour fournir un maximum d'effet utile.

Ce n'est donc que grâce à une judicieuse distribution de travail, et surtout aux facilités de toute nature qu'offre le voisinage immédiat de nos nombreuses lignes de chemins de fer de parcs (*stock yards*) d'une grande étendue, que cette industrie a pu acquérir ses proportions actuelles.

Voici le nombre, la valeur et le poids des porcs tués pendant les deux dernières années :

	1879	1878
Quatre mois d'hiver........	2,715,090	3,053,000
Huit autres mois...........	2,090,000	2,075,000
Totaux....	4,805,000	5,128,000

Pour 1879, le poids brut des porcs a été, de 538 millions de kilogrammes ; pour 1878, de 576 millions de kilogrammes.

La valeur des porcs a été pour 1879, de 226 millions de francs, et, pour 1878, de 231 millions de francs.

FORMULAIRE

Collutoire bromuré calmant. — Peyraud.

Bromure de potassium	2 à 3 gram.
Miel.....................	15 à 20 gram.
Eau.....................	q. s.

On dissout le bromure dans une petite quantité d'eau ; on ajoute le miel, et on évapore en consistance épaisse, puis on additionne d'alcool, pour assurer la conservation du produit. — Dans le cas de dentition pénible et irrégulière, on frictionne les gencives des enfants, trois, quatre ou cinq fois le jour. — Le bromure paraît agir en anesthésiant la muqueuse, et en calmant le prurit, dont elle est le siège. — N. G.

Ephémérides médicales. — 18 Septembre 1331.

Jean de Dye, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, signe un codicille du testament de Guichard VIII, sire de Beaujeu. Il le fait en ces termes :

« Ego Johannes de Dya, medicus, abipso domino requisitus, presens fui, suscribi feci, et sigillo meo sigillavi et manu propria signavi. » — A. Ch.

COURRIER

Un peu fatigué par une indisposition qui ne réclame pas l'emploi du podophyllin, le docteur Simplice demande un petit congé de huit jours.

École de médecine de Lille. — M. Cazaneuve, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, est admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, pour cause d'ancienneté d'âge et de services.

M. Cazaneuve est nommé professeur honoraire à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

École de pharmacie. — Les travaux de construction de l'École supérieure de pharmacie sont complétement terminés, et en 1881, à la rentrée des cours, au second semestre, les élèves quitteront définitivement les anciens bâtiments de la rue de l'Arbalète.

La nouvelle École, située entre les rues de l'Abbé-de-l'Épée, d'Assas et de l'avenue de l'Observatoire, occupe un espace de 17,000 mètres carrés. L'entrée principale est dans l'avenue de l'Observatoire, en face de la rue Herschel. La cour d'honneur, mesurant 57 mètres de longueur, sera ornée des statues de Parmentier et de Vauquelin.

Le bâtiment se compose de sept pavillons isolés, où les professeurs auront leur laboratoire.

Les deux amphithéâtres principaux ont chacun 100 mètres carrés. Les jardins et les serres se trouvent du côté des rues d'Assas et Michelet.

UN CONGRÈS INSECTOLOGIQUE. — Outre les conférences spéciales qui ont lieu à l'exposition des insectes de l'orangerie des Tuileries, la Société centrale d'apiculture et d'insectologie, qui a organisé cette exposition, a provoqué un Congrès insectologique devant avoir lieu dimanche prochain 19 et lundi 20. Les diverses questions qui y seront traitées rouleront sur les insectes qui attaquent les céréales, les plantes fourragères, les légumes, les arbres fruitiers, la vigne, etc. Ce n'est pas seulement le redoutable phylloxera qui menace l'une de nos principales productions, c'est encore un insecte nouveau qui s'en prend à nos arbres verts, que l'hiver dernier n'a pas atteints et qui, si l'on n'entrave ses ravages, pourra avant peu déboiser la Sologne et nos dunes. Aussi l'exposition des insectes, qui fermera dans une dizaine de jours, offre-t-elle un intérêt de premier ordre.

LES SOURDS-MUETS. — Les professeurs des sourds-muets tiennent en ce moment un Congrès à Milan. Ils ont discuté, dans la séance du 10, la question de savoir qu'elle est la meilleure méthode d'enseignement : celle adoptée par les Français, qui consiste dans les gestes, ou celle adoptée par les Italiens, qui consiste à enseigner aux sourds-muets à prononcer les mots. La discussion a été animée.

M. Gallantet, Américain, est partisan enthousiaste de la méthode des gestes. Miss Holl, propriétaire d'une institution privée, se déclare favorable au système phonique et parle longuement pour démontrer la nécessité de lui donner la préférence. Son discours est vivement applaudi.

M. Richard Elliot, de Londres, voudrait qu'on adoptât un système mixte.

L'abbé Balestra, de Côme, démontre les avantages du système phonique.

Le président propose un ordre du jour, déclarant qu'on doir préférer la méthode du langage articulé à celle des gestes, parce qu'elle est plus favorable au développement intellectuel et moral des élèves.

Cet ordre du jour ne satisfait pas entièrement l'abbé Guérin, qui en présente un autre pour lequel le Congrès, considérant l'incontestable supériorité de la parole articulée sur les signes : 1° pour rendre les sourds-muets à la vie sociale; 2° pour répandre davantage la langue nationale, déclare que la méthode du langage articulé doit être préférée à celle de la mimique pour l'éducation et l'instruction.

Cet ordre du jour est adopté à l'unanimité, est la séance et levée au cri de : « Vive la parole ! »

MORT PAR INANITION. — Extrait du *Bulletin de la Société médicale du Haut-Rhin*, t. IV, fascicule Ier, page 38, séance du 10 mai 1874 :

« M. le docteur BERNARD raconte l'histoire d'un homme de 76 ans, amaurotique, entré en février 1871 à l'hôpital de Belfort, à titre d'infirme, d'un caractère taciturne, restant toujours couché, et qui, en avril 1873, sans motif plausible, manifesta un profond dégoût de la vie, et résolut de se laisser mourir de faim. Dès ce moment, il refusa absolument toute nourriture, ne prenant qu'un peu d'eau, et persista avec la plus incroyable ténacité pendant trente-huit jours. Le trente-neuvième, enfin, il accepta un peu d'eau vinée; le lendemain, deux pruneaux, puis ce fut tout jusqu'au quarante-sixième jour, où il prit un peu de bouillon et de vin. Pendant ce temps, l'inanition avait augmenté graduellement, et la vie s'éteignit sans transition sensible, sans phénomènes ultimes.

« A l'autopsie, l'estomac était en général exsangue; mais il présentait une curieuse vascularisation en grappes.

« Il eût été intéressant de noter expérimentalement les phases de cette longue inanition; mais le sujet ne se prêtait pas aux observations instrumentales qui ont été tentées : il a fallu y renoncer. »

PRESSE MÉDICALE. — Annonçons la publication d'un nouveau recueil, dont le premier numéro vient de paraître sous ce titre : *Archives de nécrologie, revue trimestrielle des maladies nerveuses et mentales*, publiées sous la direction de J. M. Charcot, avec la collaboration de plusieurs médecins. — Rédacteur en chef : Bourneville; secrétaire de la rédaction : H. Cl. des Boyer.

Saluons sa bienvenue et souhaitons lui succès

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DIATHÈSE SARCOMATEUSE : VASTE SARCOME DU FOIE DATANT DE TROIS ANS, AVEC TUMEURS SARCOMATEUSES MULTIPLES DU TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ. — ADMINISTRATION DE LA TEINTURE D'IODE, AMÉLIORATION NOTABLE (1).

Malade présentée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 mai 1880,

Par le docteur MILLARD, médecin de l'hôpital Beaujon.

OBSERVATION. — Meunier (Augustine), 40 ans, ménagère, est entrée à Beaujon le 21 août 1878, salle Sainte-Claire, n° 33, dans le service de M. Moutard-Martin, actuellement service de M. Millard.

Cette femme, qui est très-intelligente, nous raconte nettement son histoire. Sa mère est morte à 58 ans d'un cancer de la matrice ; ses autres parents, ascendants ou collatéraux, sont morts, mais de maladies accidentelles et non diathésiques. Elle même, pendant son enfance, a présenté des manifestations scrofuleuses, gourmes, glandes, maux de gorge, des affections intestinales pour lesquelles, à plusieurs reprises, on lui a appliqué des sangsues. Plus tard, elle ne se ressent plus de la maladie constitutionnelle qui s'était manifestée dès son jeune âge, elle a des ulcérations de la matrice qui nécessitent plusieurs cautérisations. Elle n'a eu ni enfants ni fausses couches; elle n'est plus réglée *depuis trois ans*, et on serait assez tenté de faire remonter sa maladie à cette date.

Ce n'est cependant qu'il y a dix-huit mois qu'une tumeur a été constatée par elle au niveau du creux de l'estomac. A cette époque, les digestions étaient mauvaises, la malade éprouvait des tiraillements d'estomac, avait des besoins irrésistibles de manger, et, à peine à table, n'avait plus d'appétit; plusieurs fois elle a vomi ses aliments et de la bile. Entrée à l'hôpital dans le service de M. Lefort pour sa tumeur, qui s'était étendue vers la droite, elle part bientôt au Vésinet d'où elle revient avec une pleurésie double (mois d'août) constatée par M. Raymond, pleurésie qui aurait disparu rapidement et sans médication appropriée (gouttes noires).

1879. Le 7 janvier, nous examinons la malade, et voici ce que nous constatons :

Nous sommes en présence d'une personne non amaigrie, aux couleurs fraîches, ayant absolument l'apparence d'une femme en bonne santé.

La malade attire immédiatement l'attention vers une *tumeur abdominale*. Celle-ci, reconnaissable à la seule inspection, fait une saillie volumineuse au niveau de l'hypochondre et du flanc droits : cette saillie est visible en avant et latéralement. Par la palpation, il est permis de limiter la tumeur, d'en suivre les contours, voici ce que l'on trouve. En haut, la tumeur se confond avec le foie et semble s'insinuer sous les fausses côtes; en bas, elle se termine en s'arrondissant au niveau d'une ligne horizontale passant par la crète iliaque droite; à gauche, dans toute la portion sous-ombilicale, elle ne dépasse pas la ligne médiane; au-dessus de l'ombilic, son bord se porte rapidement à gauche et vient se perdre dans les fausses côtes gauches; à droite, la tumeur fait une forte saillie en repoussant la paroi abdominale. Celle-ci paraît indépendante de la tumeur, car, dans les mouvements respiratoires on sent nettement la tumeur se déplacer derrière elle.

La matité se confond exactement avec celle du foie. Ce dernier organe ne paraît pas remonté; sa ligne de matité supérieure s'arrête à 3 centimètres du mamelon droit.

La tumeur n'est pas sentie en arrière au niveau de la région lombaire. Il n'existe pas de zones d'anesthésie correspondant au trajet des nerfs du plexus lombaire. La malade, cependant, se plaint de souffrir en cet endroit.

Il n'existe qu'une seule masse, présentant quelques dépressions et une tendance à la formation de lobes irréguliers. La consistance en est dure et rénitente.

En avant, et surtout à gauche, on voit sur la paroi abdominale une circulation veineuse collatérale assez développée; le cours du sang dans les vaisseaux se fait de bas en haut. En arrière, on trouve aussi des veines plus développées que normalement. Il n'existe pas d'œdème de la paroi, il n'existe pas non plus d'œdème des jambes.

La rate a un volume à peu près normal (14 centimètres en longueur) ; elle ne dépasse pas les fausses côtes.

Indépendamment de la tumeur principale, la malade attire encore notre attention vers un certain nombre de tumeurs plus petites qui siégent en des points divers.

Dans la mamelle gauche, un lobe supérieur (peut-être s'agit-il d'une tumeur sous-cutanée?)

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro,

paraît plus dur que les autres. L'apparition de cette tumeur a coïncidé avec celle de la tumeur principale.

Dans l'aisselle, à droite, plusieurs petits ganglions; plus superficiellement, une tumeur de la dimension d'une lentille; à gauche, une tumeur semblable.

Au niveau du lobe gauche du corps thyroïde, on trouve une tumeur de la grosseur d'une noix suivant les mouvements du larynx pendant la déglutition. La malade s'en aperçut il y a six mois environ.

Dans les aines, quelques ganglions; mais on sent, de plus, à gauche une tumeur plus petite, qui paraît sous-cutanée, plus superficielle que les autres, tout en ayant la forme d'un ganglion.

La percussion et l'auscultation du cœur et des poumons sont absolument négatives.

Rien d'anormal dans la gorge.

Pas de troubles du côté de la sensibilité sensorielle. La malade se plaint d'un peu de vertige quand elle remue la tête.

L'appétit est conservé, les digestions sont bonnes. Il n'existe plus de douleurs épigastriques.

Nous avons cherché, dans les antécédents d'abord, puis sur la peau, dans le squelette, des traces d'accidents spécifiques, nous n'avons rien trouvé.

Examen des urines : Ni sucre, ni albumine, ni pigment biliaire. Urée, moyenne de 14 à 15 grammes par litre.

Examen du sang : Avec l'oculaire 3 de Veryck et l'objectif 7, on ne trouve que cinq ou six globules blancs dans le champ du microscope; quantité normale.

Traitement : Iodure de potassium, 2 grammes.

19 janvier. Les règles (?) sont revenues peu abondantes. Pour la première fois, on constate, au niveau de la fosse sus-épineuse gauche, la présence d'une tumeur rénitente de la grosseur d'une noix.

23 janvier. Dans la fosse iliaque droite, sous la tumeur principale, on sent une autre tumeur plus petite, mamelonnée, qui paraît indépendante de la première et possède une grande mobilité.

2 février. 3 grammes d'iodure.

3. Découverte d'une tumeur dans la fesse gauche.

8. Une tumeur de l'aine gauche est enlevée par M. Le Fort, et l'examen en est confié à M. Malassez.

12. En dedans du bord interne de l'omoplate droite, tumeur du volume d'une lentille.

20. Un peu au-dessous de la précédente, nouvelle tumeur sous-cutanée.

21. M. Malassez ayant demandé une tumeur qui sûrement ne fût pas ganglionnaire, nous enlevons la tumeur du dos. Elle est arrondie, de la dimension d'une lentille, blanche, donne peu de suc à la coupe et se trouve absolument mobile dans le tissu cellulaire.

Examen des tumeurs par M. Malassez.

1° *Tumeur sous-cutanée* (région dorsale) entièrement composée de cellules fusiformes (éléments fibro-plastiques de Lebert) disposées par faisceaux dirigés en différents sens, en sorte que, sur une coupe, on a la vue de ces faisceaux coupés en différents sens longitudinalement, transversalement ou obliquement. Il existe très-peu de faisceaux conjonctifs, et les vaisseaux sont pour la plupart des vaisseaux à parois embryonnaires.

En résumé, sarcome fasciculé de Cornil et Ranvier; — sarcome fuso-cellulaire de Virchow; — tumeur fibro-plastique de Lebert.

2° *Tumeur (de l'aine gauche) dite ganglionnaire.* — Présente la même structure; en certains points, on trouve des parties presque myxomateuses et d'autres atteintes de dégénérescence caséeuse, ou plutôt les éléments cellulaires ont subi la dégénérescence granulo-graisseuse. La substance conjonctive est un peu plus abondante. Nulle part de tissu ganglionnaire.

Si donc, c'est un ganglion, il faut admettre que ce ganglion est complétement dégénéré, ou bien supposer qu'on a eu affaire à une tumeur sous-cutanée semblable à la première.

31 mars. Depuis le mois dernier, on n'a plus découvert de nouvelles tumeurs. Aujourd'hui, nous avons donc une tumeur principale et huit tumeurs secondaires. Il y en aurait dix, si on n'en avait pas extirpé deux.

L'iodure de potassium a été porté progressivement, avec des interruptions, jusqu'à la dose maxima de 8 grammes par jour dans les mois de mars et avril; mais les accidents dyspeptiques sont tels qu'on est forcé d'y renoncer. Aucune amélioration.

Mai 1879. On commence la teinture d'iode (quatre gouttes) dans une potion cordiale.

Le 23 juin 1879. La tumeur du flanc droit est beaucoup plus volumineuse et vient toucher la crête iliaque; douleurs vives; découragement; dyspepsie; accès de fièvre irréguliers; amai-

grissement. L'*iode*, dont la teinture avait été donnée de quatre à douze gouttes, est suspendue. Ascite considérable. *Œdème des membres inférieurs.* Pas d'albuminurie. *Diète lactée.*

10 juillet. L'œdème des membres inférieurs persiste; mais il y a moins de douleurs dans le flanc droit. État général un peu moins menaçant. Depuis trois jours, *léger* retour des règles. La teinture d'iode est reprise et mieux supportée. La dose est portée graduellement à quinze gouttes.

1er novembre 1879. Depuis trois mois, une amélioration notable s'est produite. L'ascite et l'œdème des jambes ont progressivement diminué. L'appétit est revenu. Les digestions se font mieux. Le teint est meilleur, quoique la figure soit amaigrie et les traits tirés. Il n'y a presque plus de douleurs dans le flanc droit, ni à l'épigastre. Les veines sous-cutanées abdominales et thoraciques sont excessivement dilatées et forment un réseau bleuâtre très-curieux. Pas de nouvelles tumeurs. Celles du foie et des régions sous-cutanées paraissent diminuées de volume, *comme rétractées* et indurées. Depuis quelques jours, la tumeur du lobe gauche du corps thyroïde avait grossi. Quelques applications énergiques de teinture d'iode l'ont fait diminuer rapidement.

1er avril 1880. Depuis le 1er janvier, la malade n'a présenté aucun accident nouveau, et l'amélioration notable qui s'était manifestée à la fin de l'année dernière n'a fait que s'accentuer. L'état général est très-bon, l'appétit conservé, et c'est tout au plus si l'on peut constater de ce côté un certain degré de perversion, une répulsion pour les viandes. Il n'y a jamais de vomissements, ni de diarrhée; les selles sont régulières. A l'anémie des premiers temps a succédé un certain degré d'embonpoint et une coloration rosée de la face.

Les urines ne présentent aucun caractère anomal.

L'œdème des membres inférieurs a beaucoup diminué et ne peut être constaté que le soir après la marche. Par contre, on note de ce côté des veinosités cutanées très-prononcées, semblant indiquer que cet œdème était lié à un obstacle à la circulation veineuse profonde, obstacle dont les effets ont été annulés par le développement d'une circulation veineuse collatérale. Ce phénomène a été signalé antérieurement et persiste du côté de la peau de l'abdomen.

A côté de l'amendement de l'état général, il faut signaler une amélioration correspondante de l'état local. Les tumeurs viscérales et cutanées se sont contractées et leur volume a beaucoup diminué. Cela est surtout appréciable pour la tumeur principale du flanc droit. L'observation signale qu'au premier examen, cette tumeur descendait jusqu'à une ligne horizontale passant au niveau de la crête iliaque. Actuellement, elle n'atteint pas tout à fait une ligne parallèle à la précédente, passant par l'ombilic. Occupant presque exclusivement l'hypochondre, cette masse ne dépasse pas la ligne blanche abdominale.

Comme précédemment, la tumeur ne peut être isolée d'avec le foie dont elle partage les mouvements d'abaissement et l'élévation pendant la respiration; elle est indépendante des parois. Sa forme est irrégulière, multilobée. On sent nettement trois lobes principaux, marronnés, volumineux; l'un d'eux le plus élevé semble jouir d'une certaine mobilité sur la masse principale. La consistance de la tumeur est dure, ligneuse. Supérieurement, la matité du foie a sa limite normale.

Quant aux tumeurs de la peau, elles paraissent, d'après le recensement actuel, avoir augmenté de nombre, mais elles ont diminué en volume. Ces tumeurs sont pour la plupart indépendantes de la peau, développées dans le tissu cellulaire. Elles sont dures, rétractées, non douloureuses. On en compte actuellement 18 qui sont ainsi réparties :

Une à la paroi antérieure de l'aisselle gauche; — une à la paroi postérieure de l'aisselle droite : — une au-dessus du sein gauche; — une au niveau du 5e espace intercostal droit; — une dans la fosse sus-épineuse gauche, volumineuse; — une plus en dedans vers la colonne vertébrale; — une entre l'angle inférieur de l'omoplate et la colonne à droite; — une au milieu du bord axillaire de l'omoplate droite; — une au niveau de l'apophyse épineuse de la 12e dorsale; — une au niveau de la base du sacrum; — une vers la crête iliaque droite; — quatre au niveau de la racine de la cuisse droite; — deux, dont l'une très-grosse à la racine de la cuisse gauche; — une dans le lobe gauche du corps thyroïde.

Le traitement principal, suivi par la malade depuis plusieurs mois, consiste en teinture d'iode à la dose de 15 gouttes par jour; cette dose est maintenant réduite à 7 gouttes. La malade avoue qu'elle ne prend pas toujours régulièrement sa potion; mais ces irrégularités ne sont pas fréquentes.

6 mai. L'état général est toujours excellent. L'état des tumeurs reste le même. Indiquons néanmoins le développement dans le lobe droit du corps thyroïde, d'une tumeur semblable aux précédentes, en sorte que cet organe semble maintenant transformé dans son entier en tissu sarcomateux.

La malade se plaint d'une douleur dans la région précordiale dont elle souffre depuis quel-

ques jours. Cette douleur continue présente pendant la nuit des paroxysmes qui répondent, d'après sa description, à de très-petits accès d'angine de poitrine : douleur rétro-sternale avec irradiation dans l'épaule gauche et angoisse respiratoire.

L'auscultation révèle une péricardite sèche, manifestée par un bruit de cuir neuf à l'origine de l'aorte et de l'artère pulmonaire. Il excite également du frottement pleurétique vers l'aisselle gauche. L'apparition de cette complication n'a été marquée par aucun mouvement fébrile, ni par aucune modification de la santé générale. On songe à l'existence possible de noyaux sarcomateux sous-séreux ayant déterminé un peu de péricardite et de pleurésie de voisinage.

Vésicatoire.

20 mai. Les douleurs accusées par la malade sont moins vives et ne s'accompagnent plus de paroxysmes. Le frottement péricardique persiste et l'on constate de plus un bruit de souffle systolique au foyer, des bruits aortiques se propageant dans la direction de l'aorte.

Le malade n'a cessé à aucun moment de se promener et de manger. C'est dire que sa santé générale est toujours excellente.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 mai 1880. — Présidence de M. H. GUENEAU DE MUSSY.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Observation d'*eczéma généralisé; accès de dyspnée*, par M. Blachez. — Présentation d'une malade atteinte d'une *diathèse sarcomateuse*, par M. Millard. Discussion: MM. Laboulbène, Ed. Labbé, Rendu, Dujardin-Beaumetz, E. Besnier. — Discussion sur les *éruptions vaccinales généralisées* : MM. Laboulbène, Dumontpallier, Damaschino. — Présentation d'un malade atteint de *lèpre*, par M. Vallin.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Union médicale du Nord-Est*. — *Journal de thérapeutique*. — *Mémoires* et *Bulletins* de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — *Mémoires* de la Société de médecine de Nancy. — *Annales de gynécologie*. — *Bulletin médical du Nord*. — *Bulletin* de l'Académie royale de médecine de Belgique. — *Revue médicale française*. — *Lyon médical*, etc., etc.

—

M. BLACHEZ lit une observation sur un cas d'*eczéma généralisé* développé sur un enfant de 23 mois; accès de dyspnée.

Enfant de 23 mois, en dentition de ses dernières molaires. Depuis l'âge de 5 mois, cet enfant, nourri par une femme délicate, est atteint d'un eczéma qui s'est rapidement généralisé. L'enfant est vigoureux. Malgré les vives démangeaisons qu'il ressent jour et nuit, on n'a jamais opposé à son éruption qu'un traitement palliatif par les lotions chaudes, le glycérolé d'oxyde de zinc, la poudre d'amidon, les bains assez rares.

Le 14 mars, premier accès de dyspnée survenu en quelques heures. Pouls, 160. Peau brûlante. Toute la poitrine remplie de râles sous-crépitants et sibilants. Pas de matité. Pas de souffle. Soulagement par le vomitif. Mais la dyspnée reprend. L'enfant est cyanosé. Le pouls devient petit. L'état est des plus graves. Une potion au cognac est administrée. Un large vésicatoire appliqué. La dyspnée cesse dans la nuit du deuxième au troisième jour. Pas de convulsions. L'éruption ne s'est pas modifiée.

Traitement arsenical. Enveloppements limités avec le caoutchouc; succès passager. Dès qu'on cesse l'enveloppement, l'éruption reparaît. Bon état général.

Le 1er mai, nouvel accès. Il a bien dîné et la dyspnée ne s'est montrée qu'au milieu de la nuit. Dans la matinée, elle est fort violente, 64 respirations. Pouls à 180. Poitrine remplie de râles sibilants. Pas de râles humides. Sinapismes. Vomitif.

Dans la soirée, l'enfant paraît mourant. Il est renversé, sans connaissance, sur les bras de sa mère. Cyanose. Fièvre ardente, 41° ; 84 respirations. Large vésicatoire. Vin d'Espagne.

La nuit a été mauvaise. Un peu de détente ce matin (2 mai). 64 respirations. Pouls, 170. 40 gouttes de teinture de lobélia.

L'amélioration s'accentue dans la journée. La nuit est bonne.

Le 3 mai, l'enfant est remis.

Les démangeaisons, qui avaient paru cesser pendant la crise, acquièrent, immédiatement après, une violence inusitée.

Bien que la nature précise de l'affection pulmonaire soit assez difficile à déterminer, je crois

qu'on se rapproche le plus de la vérité en attribuant à un accès d'asthme les accidents observés. Un afflux subit et abondant de mucosités bronchiques paraît avoir déterminé ces deux crises, dont la violence, la seconde fois surtout, était extrême. Cet afflux doit être attribué à un trouble de l'innervation lié à l'affection cutanée.

On sait que des lésions du système nerveux central ou périphérique ont été observées dans le zona en particulier, et, d'un autre côté, les maladies des centres nerveux ou des rameaux se sont souvent accompagnées d'éruptions variées, ordinairement bulbeuses. Charcot, Leudet, Baerensprung ont publié de nombreux faits de ce genre.

Les travaux de Maccacci (analyse dans la *Gazette hebd.* du 7 mars 1879) ont montré des lésions du grand sympathique et de ses ganglions dans l'eczéma.

Avons-nous eu affaire à un cas de ce genre? En tout cas, l'intervention thérapeutique paraît devoir être mise hors de cause. On se demande jusqu'à quel point il convient de traiter la maladie cutanée.

M. Millard demande si, pendant l'accès, M. Blachez a fait le traitement de l'asthme.

M. Blachez : Après le premier accès, j'ai prescrit l'usage de l'arsenic, puis de la teinture de Lobélie, qui a été mal supportée. Si un nouvel accident survenait, je ne ferais aucun traitement pour supprimer l'eczéma.

M. Millard présente une femme atteinte d'une diathèse sarcomateuse. (Voir plus haut.)

M. Laboulbène : J'ai observé un homme d'une cinquantaine d'années, dans mon service à la Charité, présentant des tumeurs pareilles à celles de la malade de M. Millard. Cet homme est en quelque sorte le pendant de la femme qui vient de nous être présentée.

Le malade paraissait beaucoup plus vieux que son âge, il est sorti une première fois très-amélioré, et il est revenu dans nos salles pour y mourir. J'avais remarqué sur diverses parties du corps, au bras droit et gauche, sur le dos, le ventre et les cuisses, une série de petites tumeurs semblables à celles que porte la malade de M. Millard, mais un peu plus vasculaires et plus cutanées que sous-cutanées, par rapport à leur situation.

Le diagnostic de ces tumeurs a été discuté. Plusieurs chirurgiens les ont vues, indépendamment des personnes suivant ma visite du matin. Je les ai montrées aux professeurs de clinique venus pour les examens à la Charité. L'opinion générale était qu'il s'agissait de sarcomes ou de tumeurs fibro-plastiques. La pensée de cysticerques n'est venue qu'à un seul candidat, elle n'avait rien de soutenable.

L'une de ces tumeurs enlevée, puis examinée au microscope suivant les divers procédés de la technique ordinaire, durcissement, coupes minces, etc., montra un sarcome fasciculé myxoïde.

Le foie, chez mon malade, était hypertrophié; j'ai vu les tumeurs se développer lentement et le foie augmenter de volume, puis, sous l'influence d'un traitement par les iodiques et surtout par l'iodure de potassium, la diminution des tumeurs eut lieu, et une amélioration très-grande fut obtenue. Le malade se trouvait si bien qu'il sortit se croyant en voie de complète guérison. Mais, plusieurs mois après, il est revenu avec un aspect cachectique prononcé, présentant de l'ascite, le foie beaucoup plus gros, offrant de nouvelles tumeurs, et il ne tarda pas à succomber.

L'examen histologique confirma la structure sarcomateuse de toutes les productions anormales, les unes plus particulièrement formées de cellules embryonnaires, les autres de cellules fusiformes, avec matière amorphe interposée, etc.

Je pense qu'il en sera de même pour la malade de M. Millard, l'iode et l'iodure de potassium peuvent momentanément agir très-favorablement, mais le pronostic me paraît devoir être fort réservé. Je ne serais pas surpris que cette malade rentrât dans le service avec un état pire et que M. Millard constatât la réapparition de tumeurs sarcomateuses après un laps de temps variable.

M. Ed. Labbé a vu, il y a dix-huit mois, un malade atteint, de même, d'une affection sarcomateuse généralisée.

M. Rendu a vu, en 1873, dans le service de M. Vidal, un malade atteint de tumeurs multiples sarcomateuses. Chez ce malade, comme chez les précédents, il y eut amélioration.

M. Dujardin-Beaumetz insiste sur le fait de rétrocession des tumeurs sarcomateuses chez le malade de M. Millard, rétrocession qui a produit une amélioration réelle et pourrait faire croire à une guérison, et donner raison à ces faits de guérison cités par les charlatans.

M. E. Besnier : J'attirerai l'attention sur deux points : 1° *Le fait des rémissions*; il n'est pas assez rare dans le cours des affections malignes pour être dit exceptionnel. — 2° La *réci-*

dive sur place au niveau des tumeurs extirpées pour l'examen histologique ; c'est là le *fait capital*, celui qui assombrit avec le plus de certitude le pronostic.

M. Laboulbène : J'ai dit à la Société, et j'insiste sur ce point, que le malade soumis à mon observation a éprouvé une amélioration réelle, fort considérable avec le traitement iodé; mais cette pseudo-guérison ne s'est pas maintenue.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les *éruptions vaccinales généralisées.*

M. Laboulbène : Depuis la séance du 23 avril, pendant laquelle plusieurs de nos collègues ont rapporté des faits très-intéressants, il s'en est produit de nouveaux dans la Presse médicale, et je constate avec un grand plaisir que notre chère Société provoque et attire à elle, par ses discussions, un mouvement scientifique vraiment profitable. C'est ainsi que le docteur Padieu, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens, a montré que la *vaccination d'un enfant atteint d'un eczéma du cuir chevelu a produit une éruption confluente de vaccine sur les parties où siégeait l'eczéma, avec communication de la vaccine à la mère et à la bonne de l'enfant* (*Gazette des hôpitaux*, du 4 mai 1880, n° 52, p. 412). M. L. Galliard, interne de l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Guibout, a publié l'observation d'une *éruption confluente de pustules vaccinales sur un membre affecté d'eczéma impétigineux* (*France médicale* du 5 mai 1880, n° 36, p. 281).

De plus, M. le professeur Depaul, dans la séance du 4 mai de l'Académie de médecine, a présenté un exemple de variole chez le fœtus d'une mère varioleuse et aussi le résultat favorable des vaccinations qu'il avait pratiquées chez des sujets antérieurement atteints de petite-vérole. Permettez-moi encore de vous citer, au sujet de ces très-importantes questions, les recherches de A.-E. Burckhard, publiées dans les *Deutsches Archiv. für klinische Medicin*, Band XXIV, analysées dans la *Revue d'hygiène* du 15 janvier 1880, t. II, n° 1, p. 81, ainsi que dans la *Gazette hebdomadaire*, n° 17, et relatives à la *vaccination intra-utérine.* Si on vaccine ou revaccine une femme au cours de sa grossesse, l'enfant nouveau-né sera-t-il lui-même vacciné, réfractaire à la vaccine? On sait, comme le montrait M. Depaul, qu'une femme atteinte de variole met au monde un enfant présentant incontestablement, dans un certain nombre de cas, une éruption varioleuse.

Les expériences faites sur les animaux semblent favorables à cette opinion. Sur sept cents brebis inoculées avec du pus de variole ovine pendant la fin de la gestation, les petits, inoculés à leur tour quatre à six semaines après la naissance, furent réfractaires. Au contraire, l'inoculation de sheep-pox réussit pleinement sur trente-six agneaux dont les mères n'avaient pas été inoculées. Underhill a trouvé rebelle à la vaccination un enfant de 4 mois dont la mère avait été vaccinée au quatrième mois de sa grossesse. Burckhard a fait ses expériences à Bâle, dans le service de Bishoff; il revaccina vingt-huit femmes enceintes, mais il ne put expérimenter que sur huit des enfants nés de ces femmes. Le principal résultat a été que les enfants de quatre femmes revaccinées avec succès à la fin de leur grossesse furent réfractaires à la vaccine au moment de leur naissance; chez l'un d'eux, l'immunité persistait au bout de six mois.

Après avoir rappelé très-sommairement ces divers faits, j'arrive à communiquer à la Société une observation remarquable de *vaccine généralisée dans son éruption*, ou, en d'autres termes, d'*éruption vaccinale généralisée.* Le manuscrit a été détruit dans l'incendie de ma maison, en mai 1871 ; mais les détails principaux sont présents à ma mémoire. Il s'agit d'un bel enfant, très-sain, de 18 mois, que j'ai vacciné étant interne de Monneret. Il eut non-seulement six boutons de vaccine type aux six points d'inoculation sur les deux bras, mais encore vingt-sept autres vésico-pustules vaccinales d'une teinte bleuâtre argentée, ombiliquées, avec une aréole rosée, et situées sur la tête, sur les membres et le tronc. Monneret, qui était difficile sur le diagnostic, n'hésita pas à employer le fluide des boutons vaccinaux du corps pour vacciner d'autres enfants, et la vaccination donna lieu à une vaccine régulière et localisée. Monneret était trop consciencieux pour avoir pratiqué la vaccination avec des vésicules qui lui auraient laissé du doute sur leur nature et qui lui auraient paru varioliformes, et surtout varioleuses. Ce fait ne laisse, à mon avis, aucun doute possible sur la généralisation exceptionnelle de la vaccine, qui reste presque toujours localisée aux points d'inoculation.

En résumé, je crois qu'il est démontré par la discussion actuelle et par les faits qui ont été invoqués :

1° Qu'il est prudent de pratiquer avec réserve la vaccination chez les sujets ayant déjà une dénudation, soit épidermique, soit dermique, eczémateuse ou autre ;

2° Que la vaccination de la mère offre des chances pour la préservation du fœtus ;

3° Qu'il est d'une bonne pratique de vacciner les femmes enceintes en temps d'épidémie, en se rappelant, que le milieu épidémique variolique se reforme tous les dix ans.

M. DUMONTPALLIER : L'intérêt de l'observation de M. Laboulbène est considérable, puisqu'une vaccine légitime localisée a été obtenue avec le virus de pustules supplémentaires. Mais je demande que M. Laboulbène indique, s'il se le rappelle, le moment où est apparue l'éruption vaccinale secondaire. D'après ce que j'ai vu, il est très-utile de fixer ce moment, et c'est vraisemblablement après une incubation de neuf à onze jours comme l'éruption variolique inoculée, et non le troisième ou le quatrième jour de l'inoculation vaccinale qu'elle a eu lieu ; je crois qu'il n'y a plus d'auto-inoculation après le neuvième jour.

M. LABOULBÈNE : Je me rappelle fort bien que, dans le fait que je viens de rapporter, c'est en même temps que les pustules vaccinales légitimes, ordinaires, se développaient aux bras sur les points inoculés, au troisième ou quatrième jour et non au huitième ou neuvième, que sont apparues simultanément les vésico-pustules supplémentaires vaccinales du corps et des membres. Ausi ai-je regardé mon observation comme un *exemple de vaccine généralisée dans son éruption* au lieu de rester limitée comme d'ordinaire aux points d'inoculation des bras.

A l'époque où j'ai recueilli cette observation j'avais, sur l'invitation de Monneret, cherché dans la littérature médicale des exemples semblables, et j'étais parvenu à en rassembler six ou sept.

M. DAMASCHINO a vu réussir des auto-inoculations, non pas après neuf jours, comme le dit M. Dumontpallier, mais au bout de quinze et dix-sept jours. En outre, il a vu un enfant, né d'une femme atteinte de variole, n'ayant aucune trace de variole ; il ajoute qu'il a vacciné cet enfant avec du vaccin de génisse et que la vaccination a parfaitement réussi.

—

M. VALLIN présente un malade qui, d'après l'avis de plusieurs membres de la Société, est atteint de lèpre.

M. VALLIN présente un sujet atteint de lèpre maculeuse, chez lequel les cercles pigmentaires sont, à ce point, colorés et étendus, que la première impression aurait pu être celle d'une dermatophytie ; mais il était fort aisé d'établir qu'il s'agissait réellement d'un cas de lèpre.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Le secrétaire, MARTINEAU.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séances des 24 mars et 28 avril 1880. — Présidence de M. RELIQUET.

SOMMAIRE. — Correspondance, nécrologie, élection d'un membre honoraire. — De l'audiphone. — Anomalie anale et génito-urinaire.

La correspondance manuscrite comprend : 1° Une lettre de M. le docteur Pachiotti, organisateur et président du Congrès d'hygiène qui doit avoir lieu, à Turin, en septembre 1880 ; — 2° une lettre de M. le docteur José Pereira Rigo Filho, qui remercie la Société de l'avoir nommé membre correspondant.

La correspondance imprimée comprend : 1° Plusieurs travaux de M. le docteur Romié, de Liége, membre correspondant, intitulés : *Cataractes consécutives à la fièvre typhoïde et à la rougeole ; Névro-rétinite, avec phénomènes cérébraux, suivie de guérison ; De l'exophthalmie ; Notes d'ophthalmologie ;* — 2° une note sur un *cas d'ovariotomie suivie de guérison*, par le docteur van der Bosch ; — 3° une note sur le *siége du souffle propre de la gestation entendu dans une grossesse abdominale*, du professeur Rizzoli, traduit par le docteur van der Bosch ; — 4° *Guide dans l'examen microscopique des tissus animaux*, par le professeur Exner ; — 5° plusieurs numéros de la *Revue médicale de Toulouse*, du *Bulletin médical du Nord*, de la *Revue française et étrangère*.

La Société reçoit, en outre, en hommage : de M. le docteur Girault, membre titulaire, un travail sur l'*extinction de la variole par une loi obligatoire de la vaccination et de la revaccination* ; de M. le docteur Château, membre titulaire, un travail intitulé : *De l'asthme diathésique à La Bourboule.*

M. le docteur Dehenne, membre titulaire, offre pour les archives : 1° un travail intitulé : *Rapports pathologiques de l'œil et de l'utérus ;* 2° une thèse du docteur Georgeon sur les *Rapports pathologiques de l'œil et des organes génitaux ;* 3° une thèse du docteur Bouhier sur le *Traumatisme considéré comme traitement du pannus.*

—

M. LE PRÉSIDENT fait part à la Société de la mort du docteur Cerviotti, ancien archiviste,

et prie M. Perrin de vouloir bien rédiger une notice sur les travaux de ce regretté collègue.

M. Reliquet fait, sur la demande d'honorariat formulée par M. Maisonneuve, un rapport dont les conclusions favorables sont votées à l'unanimité.

En conséquence, M. Maisonneuve est nommé membre honoraire.

La Société charge M. Perrin de la représenter au Congrès de Turin.

—

Le docteur Garrigou-Désarènes présente ensuite à la Société divers audiphones américains et français. Il explique que, dans les derniers mois de 1879, un Américain de Chicago, M. R.-G. Rhodes, a fait connaître un instrument nouveau qu'il a appelé audiphone, destiné à des malades très-sourds et à des sourds muets, afin de leur permettre de distinguer des sons musicaux et d'entendre la parole.

Un grand nombre d'expériences faites dans les Etats-Unis d'Amérique pendant les quatre derniers mois de 1879, et répétées dans tous les autres pays et en particulier en France par M. le docteur Garrigou-Desarènes en 1880, ont prouvé l'efficacité admirable de cet instrument si simple, comme nous le voyons d'après les modèles placés sous nos yeux.

L'instrument américain se compose d'une lame de caoutchouc durci, d'une hauteur de 0,24 centimètres, sur 0^{m},30 de large; épaisse d'un demi à un millimètre. Le bord supérieur est arrondi; les bords latéraux sont droits et ils se terminent et tombent verticalement sur le bord inférieur horizontal, portant à la partie moyenne un manche également en caoutchouc durci. Une petite corde en soie, fixée au milieu du bord supérieur, peut être attachée en bas sur le manche, et permet de faire bomber plus ou moins la lame de caoutchouc et de la maintenir dans cette position.

Pour se servir de l'instrument, le malade tient entre ses dents le bord supérieur de l'audiphone, que l'on a courbé à l'aide de la corde de soie, et, avec une des mains, il tient le manche à 5 ou 6 centimètres en avant de sa poitrine.

La personne qui parle se place devant l'instrument disposé comme nous venons de l'indiquer pour le malade.

L'audiphone de Rhodes, brévеté en Amérique, coûte un prix assez élevé, 50 francs environ. M. Colladon, de Genève, au lieu d'employer le caoutchouc durci, s'est servi de cartons à satiner ou cartons d'orties, dont l'épaisseur ne dépasse pas 0,001 millimètre, et, dans une communication à l'Académie, il a démontré qu'avec une faible dépense les malades peuvent se construire eux-mêmes un audiphone qui leur rendra d'immenses services. M. Garrigou-Desarènes nous présente l'instrument de M. Colladon.

C'est une lame de carton d'ortie rectangulaire à sa partie inférieure, arrondie à sa partie supérieure. Les dimensions sont celles données pour l'audiphone américain. Pour s'en servir : le bord supérieur étant appuyé contre les dents supérieures, le malade tient ces deux angles inférieurs entre les doigts et fait bomber l'intrument en rapprochant plus ou moins les mains du menton.

Les résultats donnés par cet audiphone sont aussi satisfaisants qu'avec celui en gutta-percha. Une sourdine de violon ou une lame recourbée de gutta-percha durcie, large de 2 centimètres, et à cheval sur le bord supérieur, empêche la salive de ramollir le carton.

Le docteur Garrigou-Désarènes, après avoir expérimenté cet instrument sur un certain nombre de malades (28), nous rend compte des résultats qu'il a obtenus, et tire des conclusions que nous allons faire connaître.

Voici brièvement exposée la classification des malades :

9 malades entendaient la montre à une distance de 10 à 15 centimètres de l'une à l'autre oreille. Le diapason, placé sur le sommet de la tête, était parfaitement entendu pendant 4 à 8 secondes. Ici, l'audiphone donnait une légère amélioration. La voix était entendue à une distance plus grande, variant de 2 à 3 mètres.

2 malades avaient eu des otites purulentes, présentaient des pertes de substance énorme des tympans. L'audition était abolie depuis plusieurs années et le diapason n'était pas entendu une fois mis en vibration sur la tête. L'audiphone ne produisait aucune amélioration.

17 malades avaient, soit d'anciennes perforations tympaniques, soit des otites moyennes scléreuses. Chez eux, la montre n'était pas entendue, ou bien était à peine entendue au contact; mais le diapason était entendu 3, 4 et jusqu'à 8 secondes sur le sommet de la tête. Dans ces cas, une amélioration des plus notables avait lieu dans la perception des sons en employant l'audiphone.

Sur 5 enfants sourds-muets, le docteur Garrigou-Désarènes en a trouvé 3 qui percevaient les sons à l'aide de l'audiphone. Mais aussi, chez ces 3 enfants, le diapason était certainement entendu.

Les conclusions sont donc :

1° Que l'audiphone est appelé à rendre d'immenses services;

2° Qu'il faut s'assurer d'abord, avec le diapason, que la sensibilité spéciale est conservée, et qu'alors on arrivera à faire entendre des malades dont la cophose ne leur permettait de communiquer avec ceux qui les entouraient qu'à l'aide de l'écriture.

Voici, entre autres, une observation bien détaillée :

M. Marc Reglas, Péruvien, âgé de 44 ans. Santé bonne; tempérament nerveux. Surdité datant de trois ans, survenue à la suite de grands travaux intellectuels, avec abus de veille et de tabac. La montre n'est pas entendue même au contact. Tympan gauche sec et brillant. Le tympan droit présente d'anciennes cicatrices. En effet, le malade se rappelle avoir eu une otorrhée qui a duré six semaines environ.

Après des alternatives de cophoses à droite et à gauche, l'oreille gauche est complétement perdue. Pendant le cathétérisme, l'air pénètre dans les caisses avec un bruit sec caractéristique.

Diagnostic : Otite moyenne scléreuse, avec commencement d'atrophie nerveuse.

Le malade ne perçoit un peu la voix qu'en lui criant très-fort dans l'oreille droite, sur laquelle, avec sa main et le pavillon de l'oreille, il fait un cornet. La conversation aussi est impossible. Il entend pendant 3 secondes le diapason placé sur les tempes. Avec l'audiphone, en parlant à ce malade distinctement, sans crier, il entend la conversation à 20 centimètres de distance. Sur ce malade, le docteur Garrigou-Désarènes a fait, en présence de M. Trouvé (physicien, 14, rue Vivienne), des expériences avec les différentes formes d'audiphone, avec les fils téléphoniques, et en employant différents cornets acoustiques. Ces messieurs ont noté que le malade entendait nullement avec les cornets et le téléphone, mais qu'en se servant de l'audiphone, les sons graves étaient très-bien perçus, tandis qu'un timbre très-aigu, mis presque en contact avec la feuille audiphonique, n'impressionnait pas l'organe de l'ouïe.

Après cette intéressante communication, divers membres de la Société examinent les audiphones et en font l'essai.

M. Vœlker, immédiatement après, donne lecture de l'observation suivante :

J'ai l'honneur de communiquer à la Société un cas curieux autant que rare d'anomalie génito-urinaire. Le dessin que je lui soumets, en même temps, contribuera, je l'espère, à fixer les points obscurs ou insuffisants de l'observation que je dois à la bienveillance de notre excellent confrère M. le docteur Rotel.

Je demande la permission de reproduire cette observation que m'a transmise le médecin de la famille, faisant toutes réserves sur les conclusions à poser pour la détermination du sexe de l'enfant nouveau-né.

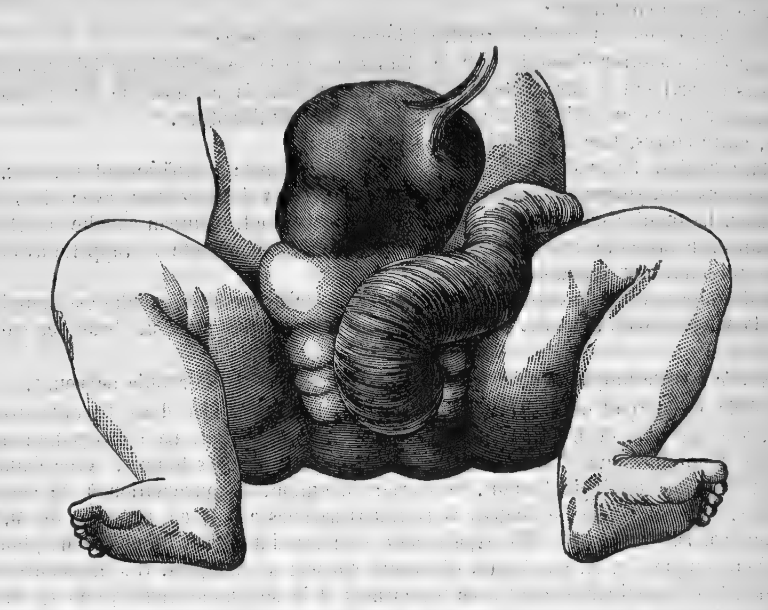
Voici le fait :

En novembre dernier, le docteur Rotel fut appelé rue Mandar, 7, auprès d'une de ses clientes Mme X.., en travail de parturition. Après deux jours d'assez grandes souffrances, cette dame accoucha d'un enfant de sept mois et demi de gestation, relativement très-fort pour cet âge; il était bien conformé, dans toute la partie supérieure du corps, jusqu'à deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic, ainsi que dans les membres; la figure était belle, la peau blanche, les bras et les jambes bien faits; il poussait de fort cris en arrivant et faisait bien augurer de sa santé.

Mais dès qu'on plaçait cet enfant sur le dos, on apercevait une malformation évidente de la partie moyenne du corps. Dans cette position, l'enfant avait l'aspect d'un « *lapin dépouillé.* » Les cuisses, écartées, tombaient à plat sur le côté; on ne voyait aucun organe sexuel, pas d'anus, pas d'os pubis; cette partie médiane du corps n'était point recouverte de peau, mais d'une sorte de membrane, transparente, faisant suite à celle du cordon ombilical, et se continuant sur la partie sous-ombilicale de l'abdomen; elle y remplaçait l'épiderme dans toute la région sus-pubienne, jusqu'à un travers de doigt au-dessus de l'ombilic. A travers cette membrane, d'une teinte gris bleuâtre, prononcé surtout à la partie supérieure, on apercevait le derme, très-rouge à la partie inférieure péri-pubienne; c'est cette dernière coloration qui donnait absolument à cet enfant l'apparence d'un « *lapin écorché* ».

Au-dessous de l'ombilic, à environ 3 centimètres, sur la ligne médiane, au point où, normalement, se trouve la symphise pubienne, surgit un appendice, qui, à première vue, avait fait croire à la naissance d'un garçon. La place où il se trouve, sa grosseur, sa longueur, sa forme permettaient de supposer qu'il s'agissait bien là de l'organe pénien.

Il est d'un rouge vif, un peu violacé, entièrement dépourvu d'épiderme; il a une forme sensiblement conique et s'allonge en serpentant sur le pli de l'aine gauche qu'il recouvre en entier; il rappelle un peu la consistance du tissu spongieux; circulairement strié dans presque



toute son étendue, il glisse entre les doigts, comme une sangsue, dont il a un peu l'apparence, sans toutefois rien perdre d'une sorte de demi-érection qui est très-manifeste. Il mesure 12 centimètres de long, 4 de circonférence à sa base et va s'amincissant jusqu'à son extrémité libre, de manière à n'avoir plus là que 15 millimètres. Cette extrémité est entourée d'un petit bourrelet qui, au premier abord, avait semblé être le gonflement du prépuce, comme cela se voit souvent chez les enfants.

A la région sous-ombilicale on perçoit, au palper, une tumeur mamelonnée, à demi-résistante, qui occupe tout l'hypogastre jusques entre les cuisses; ce sont les intestins qui forment cette masse. On en sent parfaitement les circonvolutions; on en perçoit les mouvements à travers la membrane bleuâtre dont il a été déjà question.

L'appendice péniforme prend naissance à la base de cette tumeur, « paraît en faire partie et en sortir. »

Le docteur Rotel, après avoir attentivement examiné cet enfant, n'avait pas trouvé trace d'anus. Après réflexion, cependant, il se rappela qu'il avait trouvé un peu de méconium à ses mains, à la fin du travail de l'accouchement. Aussi, dès sa première visite à l'enfant, il examina à nouveau, rencontra du méconium, mais ne put découvrir l'ouverture inférieure de l'intestin. Il se décida alors à presser l'appendice, méthodiquement, de sa base vers son extrémité libre, et fit sortir une parcelle de ce méconium : « l'anus était trouvé ». En même temps il constata que les couches étaient mouillées. L'urine s'était échappée. Par où?..... Ce ne fut que quelques jours après qu'il put constater que l'émission d'urine se faisait par la même voie que les matières fécales. Seulement l'ouverture se refermait dès que la fonction se terminait.

« Je conclus, dit le docteur Rotel, que l'appendice était la terminaison du gros côlon ou rec- « tum; que le petit bourrelet que j'avais remarqué à son extrémité libre, était le sphincter « rectal; que les intestins et la vessie faisaient masse ensemble, et formaient la tumeur « signalée; enfin que le canal de l'urèthre venait s'ouvrir dans celui de l'appendice péni- « forme, lequel était destiné à remplacer les organes absents et à en remplir les fonctions. »

Cet enfant a vécu 12 jours, avec de l'eau pannée et du lait sucré. Malheureusement, l'autopsie n'a pu être faite. C'est à grand peine que j'ai pu obtenir de laisser seulement faire le dessin que je viens de vous soumettre.

En présence du manque de renseignements que l'autopsie seule aurait pu fournir, nous ne pouvons que nous associer aux sages conclusions de notre confrère. J'ajouterai, toutefois, qu'en dehors de l'unique issue du méconium fournie par l'extrémité libre du pseudo-pénis, il existait à la base de ce prolongement intestinal, et à la place de l'anus normal, plusieurs orifices à travers lesquels s'échappait une partie de ce méconium. J'ai pu constater trois orifices.

J'ai pu constater, en outre, que l'émission de l'urine se faisait, à l'extrémité libre de cet organe, par jet et à intervalles de deux à trois heures : ce qui permettrait de diagnostiquer la

présence d'une vessie et d'un canal uréthral, la première contenue dans l'abdomen, le second accolé ou même commun à l'organe péniforme.

Quoi qu'il en soit, le fait que j'ai l'honneur de communiquer à la Société me paraît à la fois rare et curieux, car il présente une double anomalie de la vie animale; anomalie de la fonction de digestion, par absence d'anus proprement dit, et production de hernie du rectum et de fistules rectales; anomalie de la fonction de génération, par absence de pénis. A ce double titre, il méritait votre étude, et je m'estimerais heureux si, en provoquant vos réflexions, je pouvais élucider ce cas complexe de physiologie pathologique.

Pour ma part, en ce qui touche la détermination du sexe de l'enfant, je croirais plus volontiers à la prédominance du sexe mâle. Toutefois, il me paraît impossible de se prononcer. L'autopsie n'a pu être faite : on ne peut donc conclure à la présence de testicules. Et si rien ne justifie l'hypothèse d'un vagin et d'un utérus, on n'est guère plus autorisé à croire à la réalité des attributs de la virilité. Faute de preuves, le sexe reste donc indéterminé.

Les antécédents de famille n'ont rien de particulier; la mère, âgée de 32 ans, avait eu précédemment quatre enfants, dont un est mort au bout de quelques semaines; elle est d'un tempérament lymphatique prononcé et sa santé générale laisse un peu à désirer. Le père est âgé de 47 ans et se porte parfaitement bien.

M. le Président remercie M. Voelker de son intéressante communication, et décide que la discussion sur cette importante observation aura lieu ultérieurement.

Les secréêaires, J. Cyr et Thorens.

FORMULAIRE

Moyen de hater l'absorption de la quinine. — Starke.

Afin de faciliter la dissolution et l'absorption du sulfate de quinine, il est bon, avant de l'ingérer sous forme pilulaire ou sous forme de poudre, de boire de la limonade légèrement acidulée avec l'acide tartrique. On évite aussi, de cette manière, l'irritation gastrique, si commune après l'administration de fortes doses de ce médicament. — Du reste, en associant à la quinine le capsicum ou le gingembre, on peut, avec une dose de quinine d'un tiers moindre, obtenir le résultat que l'on désire. On mélange le quininé ou le gingembre à poids égaux, et on mêle le capsicum au sel fébrifuge, dans la proportion de une partie du premier pour trois parties du second. — Le mélange de capsicum et de quinine purge parfois énergiquement, tandis que rien de pareil ne se produit avec le gingembre et le quinine. — N. G.

Éphémérides médicales. — 19 Septembre 1648.

Pascal fait faire par Périer, sur le Puy-de-Dôme, sa *grande expérience* du vide. Périer établit sa station dans le jardin des Pères Minimes, à Clermont, un des lieux les plus bas de la ville. Il s'était muni de deux tubes de verres remplis de mercure, et renversés sur une cuve contenant le même liquide; le niveau, dans chaque tube, était de 26 pouces 3 lignes et demie. L'autre tube fut porté sur le Puy-de-Dôme, élevé d'environ 500 toises au-dessus du jardin des Minimes. Le mercure y descendit à 23 pouces 2 lignes; il y eut donc 3 pouces 1 ligne et demie de différence. — A. Ch.

COURRIER

Recrutement du personnel médical. — En exécution de l'arrêté préfectoral, en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins du XVI[e] arrondissement que, le mardi 5 octobre 1880, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

Hospice général de Tours. — Concours pour deux places d'élèves internes en médecine et en chirurgie, et concours pour un nombre indéterminé de places d'élèves suppléants.

La commission administrative de l'Hospice général de Tours, donne avis qu'en vertu d'une délibération en date du 6 septembre 1880, deux concours pour la nomination aux places

vacantes d'élèves internes et d'élèves suppléants en médecine et en chirurgie auront lieu dans le courant d'octobre prochain, conformément au règlement général de l'établissement.

Le concours pour l'internat est fixé au mardi 5 octobre, à midi, pour l'épreuve écrite, et au mercredi 6 octobre, à neuf heures du matin, pour l'épreuve orale (salle d'administration de l'hospice général).

Le concours pour la suppléance est fixé au 12 et 13 octobre; il aura lieu au même lieu et aux mêmes heures que celui de l'internat.

Mission scientifique. — On écrit de Moscou à la *Voix*, sous la date du 23 août (4 septembre) :

M. Ujfalvyi, d'origine hongroise, professeur de sciences géographiques à l'Université de Paris, vient d'arriver en Russie, pour la troisième fois, dans un but scientifique.

M. Ujfalvyi avait été délégué, en 1876, par le ministre de l'instruction publique de France dans nos nouvelles possessions de l'Asie, pour les explorer sous le rapport anthropologique, archéologique, ethnographique, et philologique. Le professeur s'est rendu au lieu de sa destination en traversant Moscou et Orenbourg. Partout sur son passage M. Ujfalvyi a a été secondé dans ses explorations par nos autorités administratives et il a fait une belle collection d'anciennes monnaies et d'autres objets ethnographiques qu'il a déposés au musée du Trocadéro à Paris.

Outre la description de ce voyage, M. Ujfalvyi a publié dernièrement un traité sur la race des Galtchas, qui habite le Zaravschan, et a édité trois albums de types des habitants de l'Asie centrale et de spécimens de l'industrie des indigènes en orfévrerie et dans la confection des tissus. Le public français, si sensible à toute manifestation du beau dans l'art, a beaucoup apprécié, dit Ujfalvyi, le goût esthétique de ces peuplades d'Asie.

Le savant voyageur est arrivé pour la seconde fois à Moscou pendant l'exposition anthropologique et a fait alors une conférence publique sur la tribu des Tarantchis.

Il nous arrive maintenant, pour la troisième fois, accompagné de deux jeunes naturalistes français. Cette expédition quitte demain Moscou pour se rendre à Nijni-Novgorod, Kazan, Perm, Tiumène et Omsk. Ces savants étrangers exploreront les rives des lacs Zaïssan et Yssykoul. L'expédition passera l'hiver à Tasch-Kent, puis visitera Samarcande et la Boukharie et se rendra enfin au Pamir, but principal de son voyage. Les explorateurs visiteront aussi le Wakham, le Badakschan et le Schauman, provinces limithrophes de la Chine et de l'Inde et que la science moderne considère comme le berceau de l'humanité.

Si elle en a le temps, l'expédition prendra part, en automne de l'année 1881, à la sixième exposition archéologique de Tiflis, où elle exposera les collections qu'elle aura recueillies.

Vengeance d'un hibou. — Sous ce titre : « Vengeance d'un hibou », on écrit de Marchiennes, le 7 septembre, à l'*Ami du peuple* :

Il y a quelques jours, la commune de Beuvry a été le théâtre de la vengeance terrible d'un oiseau de proie dont on avait tué les petits. Un hibou avait fait son nid près d'une ferme dans un vieux corps de chêne. Au commencement de juillet, un garçon de ferme avisa le nid, et, cédant à l'antipathie et à la répulsion qu'inspirent dans les campagnes les hibous et les chouettes, il massacra les petits déjà forts et prêts à prendre leur vol.

Les soirs qui suivirent, quand le jeune villageois rentrait des champs, on ne manquait pas d'apercevoir le mâle volant autour de la maison, mais on n'y prenait point garde ; il paraissait naturel qu'il revînt voltiger autour de son ancien nid ; mais il était guidé par un autre instinct, il guettait le destructeur de ses petits. Pendant cinq à six jours, il fit le même manége sans oser attaquer ; enfin, le septième jour, le garçon sortait de la ferme pour se rendre au centre du village, quand du haut d'un arbre s'élança le hibou qui fondit sur lui et d'un coup de griffe lui arracha presque l'œil gauche.

Le jeune paysan, fou de douleur, appela au secours et tomba sans connaissance. L'oiseau de proie était déjà loin. Les gens de la ferme accoururent ; on porta secours au blessé, dont le visage était dans un état qui faisait peine à voir. Mardi dernier, on appela un médecin, qui constata que la griffe du hibou avait déchiré l'iris dans toute sa largeur. Si la serre avait porté un peu plus avant, le globe de l'œil aurait été arraché dans son entier. On a malheureusement la certitude que l'œil sera complétement perdu.

Errata. — Dans le dernier numéro, remplacer le nom de M. *Cazaneuve* par celui de M. le professeur *Cazeneuve*, admis à faire valoir ses droits à la retraite, et nommé professeur honoraire.

Substituer le nom de journal de *Névrologie* à celui de *Nécrologie*, dont nous annoncions l'apparition.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Antoine. — Service de M. le professeur HAYEM.

FIÈVRE TYPHOIDE ET TUBERCULOSE,

Par M. L. GALLIARD, interne des hôpitaux.

L'antagonisme entre la tuberculose et la fièvre typhoïde a soulevé des discussions nombreuses; tandis que quelques auteurs l'admettaient d'une façon absolue, d'autres établissaient au contraire des relations intimes entre les deux affections, considérant, avec Monneret, la fièvre typhoïde comme capable de faire naître la phthisie, ou même la croyant, avec Rilliet et Barthez, susceptible de guérir les tubercules. La clinique prouve que la vérité est également éloignée de ces deux opinions extrêmes, et la plupart des traités classiques sont d'accord à cet égard. Nous reconnaissons, disent Hérard et Cornil, que la fièvre typhoïde ne se montre presque jamais dans le cours de la phthisie confirmée, et que sa convalescence est très-rarement suivie de phthisie.

Malgré le nombre considérable d'autopsies de fièvre typhoïde qui se pratiquent tous les ans à Paris, les cliniciens les plus consciencieux ne voient que dans quelques cas isolés les deux processus morbides évoluer simultanément chez un individu, ou se succéder l'un à l'autre. Louis a trouvé chez quatre typhiques des lésions tuberculeuses. Deux cas analogues se lisent dans les cliniques d'Andral : Chez un jeune homme de 17 ans, qui avait succombé à une péritonite par perforation, on trouva au sommet du poumon droit une masse tuberculeuse de la grosseur d'une petite noix; chez un autre il existait, outre les lésions intestinales de la dothiénentérie, cinq ou six tubercules crus au sommet du poumon droit. Rilliet et Barthez ont constaté, sur un certain nombre d'enfants, des tubercules à l'état crétacé, si bien qu'ils attribuent à la fièvre typhoïde la même action curative sur la tuberculose qu'à la scarlatine et à la variole. Une thèse, soutenue en 1878 par Le Covec, ajoute aux faits précédemment connus deux observations recueillies à la Charité, mais une seule s'appuie sur les résultats de l'autopsie.

Les auteurs étrangers sont arrivés à des conclusions analogues à celles des pathologistes français. D'après Griesinger, sur 413 autopsies faites en 1856 à l'hôpital de Vienne, on trouva quatre fois seulement des tubercules. « L'antagonisme tant sou-

FEUILLETON

LUCHON

Luchon, si beau; Luchon, si bienfaisant par ses puissantes ressources hydro-minérales; Luchon, exploité depuis plus de trente ans d'une manière peu intelligente et égoïste, semblait voué à un avenir désastreux. Malgré les avertissements les plus sages, on conduisait la station vers sa perte. Une Compagnie intelligente, riche, remplie d'ardeur, a su comprendre qu'en relevant la reine des stations pyrénéennes, elle se trouverait un jour à la tête d'une brillante affaire, et, sans hésiter, elle a voulu entreprendre cette œuvre productive et méritoire.

On lui doit des remerciements publics, car Luchon est, par la qualité de ses eaux, une station unique en France, dont le succès touche aux intérêts nationaux. Le devoir de tous ceux qui s'intéressent à la prospérité du pays est donc de prêter un concours actif à la réorganisation de nos thermes.

Sollicité pour initier le public médical aux innovations qui pourraient rendre l'établissement thermal de Luchon l'un des plus complets de l'Europe, je n'ai pas hésité à prendre la plume. Modifier des idées fausses, prévenir des déceptions en faisant connaître la vérité dans une science où l'empirisme est bien souvent encore le seul guide, doit être considéré comme un honneur. Je remercie donc, avant tout, ceux qui ont bien voulu me confier la tâche délicate que je vais chercher à remplir.

Dans une exploitation de station thermale, deux choses sont à considérer : le côté dis-

tenu autrefois, dit Niemeyer, entre la fièvre typhoïde et la tuberculose, n'a rien d'absolu. Cependant il est vrai que des individus tuberculeux contractent rarement la fièvre typhoïde. »

La coïncidence des deux affections ne doit être admise qu'après un examen rigoureux des lésions intestinales, et l'on sait que l'histologie elle-même n'est pas toujours capable de trancher la question d'une façon définitive. — Nous avons eu la preuve de ce fait dans un cas récemment observé. Un jeune malade du service de M. le professeur Hayem avait présenté, à son entrée à l'hôpital, des symptômes typhoïdes tellement nets, que la bénignité des phénomènes abdominaux, la constatation d'une diarrhée éphémère n'avaient pas paru devoir infirmer le diagnostic de dothiénentérie; ce sujet mourut au trente-cinquième jour de la maladie, après avoir eu une adénite suppurée au cou et, les derniers jours, des hémorrhagies intestinales. A l'autopsie, nous trouvâmes des tubercules miliaires des deux poumons et de la rate, mais de ces organes seulement, les néoplasmes faisant défaut partout ailleurs; dans l'estomac, des perforations étendues avaient mis ce viscère en communication avec une masse ganglionnaire abcédée qui, à la suite d'une rupture vasculaire, avait déversé dans la cavité gastro-intestinale le sang observé dans les selles des derniers jours. Les plaques de Peyer ne présentaient autre chose qu'un piqueté noirâtre, sans tuméfaction, sans cicatrice; une seule offrait une petite ulcération de 5 millim. de diamètre, et l'on retrouvait trois ulcérations semblables en dehors des plaques dans l'intestin grêle, et une autre dans le cæcum. Nulle part dans l'intestin on ne découvrait de tubercules ni d'altération caractéristique de la tuberculose. L'examen histologique, au niveau et au voisinage des petites ulcérations, révélait la présence de lésions qu'on rencontre souvent dans la dothiénentérie, c'est-à-dire une infiltration de la muqueuse et de la couche celluleuse de l'intestin par des éléments embryonnaires en grand nombre. Mais comment affirmer que nous n'avions pas affaire tout simplement à une entérite comme on peut en rencontrer dans le cours d'affections diverses et sans signification précise? M. Hayem lui-même, quoique disposé d'abord à admettre la fièvre typhoïde, n'osa pas se prononcer en faveur de cette affection, et préféra laisser la tuberculose miliaire seule maîtresse du terrain pathologique.

Il serait aisé de trouver d'autres faits dans lesquels, le diagnostic pendant la vie ayant été susceptible de contestation, l'examen anatomique, histologique même, ait laissé encore la question irrésolue. Aussi les cas incontestables, ceux où le doute

---

traction et le côté hydro-thermal. Nous allons donc étudier Luchon sous ces deux points de vue, en nous étendant principalement sur les parties qui intéressent la science thermale.

1° Distractions.

Les magnifiques excursions des environs de Luchon sont connues de tous. Il n'est personne qui n'ait entendu prononcer les noms de vallée du Lys, de port de Venasque, de lac d'Ao, de Portillon, de pic de la Maladetta, et de tant d'autres encore formant une liste inépuisable. Le pays est admirable autour de cet Éden dans lequel les Romains avaient bâti leurs thermes oneziens, les premiers, dit l'histoire, après ceux de Naples. Comme excursions dans les montagnes, à Luchon la priorité!

La nature a tout fait pour Luchon, mais il lui manquait un Casino pour compléter ses charmes.

Fatigué par les courses du jour, le baigneur et le touriste n'avaient, pour se reposer le soir, que les Quinconces, sans autre abri que le ciel étoilé et froid de la montagne; aussi, les rhumatismes, les courbatures étaient un tribut constant des imprudents qui passaient leur soirée assis autour d'un orchestre enchanteur. Le Casino, construit et ouvert, a mis un terme à tous ces maux.

Splendides salons, oui, c'est le mot, splendides non par leurs dimensions, qui pourraient être plus grandes, mieux prises, mais par le luxe et le bon goût qu'on y a développés. L'ameublement est sorti des premières maisons de Paris, et chacun reste émerveillé de tout ce travail artistique.

Au milieu d'un immense jardin, de 3 à 4 hectares, se dresse le monument dans le milieu

n'est pas permis, méritent-ils d'attirer l'attention des médecins : c'est à cette catégorie qu'appartiennent deux observations recueillies dans le service de notre maître, M. le professeur Hayem, et que nous allons relater ici :

I. — Hippolyte Rocourt, âgé de 42 ans, concierge, entre le 26 février 1880, dans le service de M. Hayem, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Saint-Louis, n° 18.

Il n'a jamais été d'une santé robuste, mais dit n'avoir pas eu de maladie grave ni fait d'excès alcooliques. Le 27 janvier 1880, il a été pris brusquement de frissons, de courbature, sans céphalalgie bien intense, sans épistaxis. La faiblesse augmentant, il ne tarda pas à garder le lit. A partir de ce moment, il eut une diarrhée intense, dix à douze selles par jour, diarrhée qui diminua au bout de deux ou trois semaines. — Les douleurs de ventre ne paraissent pas avoir été vives; le patient se souvient d'avoir eu la bouche très-sèche.

Depuis le début de la maladie, il y a eu des sueurs profuses, surtout la nuit; de la toux, accompagnée quelquefois d'expectoration sanguinolente, toujours de crachats de bronchite abondants. Pas d'hémoptysie.

On nous dit que le médecin de la ville l'a déclaré atteint de fièvre typhoïde, l'a purgé et lui a fait appliquer des cataplasmes sur le ventre. C'est seulement après un mois de maladie que le sujet se décide à se faire apporter à l'hôpital. Au moment de son entrée, le malade est dans un état de dépérissement très-avancé; il est pâle, faible, maigre à l'excès, répondant à peine aux questions qu'on lui pose. Il n'a pas de douleurs de ventre, pas de gargouillement de la fosse iliaque droite; la diarrhée n'existe plus, elle a même fait place à une constipation opiniâtre. La langue est très-sèche et le patient se plaint d'une sensation de brûlure à la bouche. La toux est fréquente et pénible, l'expectoration très-abondante, muco-purulente ou simplement muqueuse aérée, avec quelques filets de sang. — Doigts en massue. — P. 92. — T. 39°,2.

Examen du thorax. — En avant, la sonorité, à la percussion, est un peu affaiblie, mais on n'entend que des râles de bronchite. En arrière, matité aux deux sommets dans les fosses sus- et sous-épineuses; dans ces points, la respiration est rude, il n'y a pas de gargouillement, mais seulement des râles sous-crépitants peu abondants. Râles de bronchite aux bases.

En présence des symptômes existants, M. Hayem déclare que le sujet a pu être atteint, chez lui, de fièvre typhoïde, mais qu'actuellement nous sommes en présence d'une cachexie tuberculeuse.

Traitement : gargarisme au borax; julep gommeux; extrait de quinquina, 4 gr. Lait, bouillons, potages.

1er mars. L'état est à peu près le même. Langue toujours sèche, inappétence absolue, faiblesse excessive. La toux fréquente s'accompagne de crachats muco-purulents nageant dans

---

de la vallée. La façade principale, d'une ornementation gracieuse et sévère à la fois, rappelant celle des palais italiens, se développe sur une longueur de plus de 100 mètres. Elle regarde le sud; les pics découpés de la Mine, de Baliran et de Sauvegarde, encadrés par les montagnes de Superbagnères et de Burbe, forment un rideau dont nul peintre ne saurait imiter les teintes noyées dans une vapeur bleutée, au-dessus de laquelle tranche la couleur vigoureuse d'un ciel d'azur.

Par leurs exclamations, tous les visiteurs, en pénétrant sur la terrasse du premier étage, signalent la grandeur et la beauté du paysage qui s'échelonne sur une longueur de 15 kilomètres, pour se terminer brusquement sur ces pointes abruptes qu'usent, à des hauteurs voisines de 3,000 mètres, la foudre et les glaciers.

Un théâtre, des salons de conversation pour chacun des sexes, des salles de jeux, un cabinet de lecture, un café-restaurant, des lavabos, sont installés avec autant de confortable que de luxe. Opéras, concerts, bals, jeux de toute sorte, sont destinés à récréer chaque soir les étrangers que le pays attire en masse.

En un mot, comme amusements, rien ne manque aujourd'hui à Luchon. Passons maintenant au côté sérieux de la station thermale.

2° Installation balnéaire.

En 1848, l'ancien Luchon, ce Luchon qui avait servi à faire oublier l'antique ville romaine, fut transformé pour donner à la vallée Onézienne un nouvel éclat.

M. Tron, alors maire de la ville et rempli d'une juvénile ardeur pour travailler à la prospérité du pays où il occupait le premier rang, entraîna la municipalité luchonnaise dans la voie

un liquide clair aéré. Les signes physiques n'ont pas varié; il n'y a ni souffle caverneux ni gargouillement. La fièvre persiste. T. 39°,4 le matin.

Traitement : *Ut supra.* De plus, teinture de digitale.

2 mars. T. 39°,4 le soir.

3. T. 38°,4 le matin; 39°,2 le soir.

4. T. 38°4 le matin; 38°,8 le soir.

5. T. 38°,4 le matin; 39° le soir.

6. T. 38°,6 le matin; 38°,8 le soir.

7. T. 38°,4 le matin; 38°,6 le soir.

8. La diarrhée ne s'est pas reproduite. La faiblesse augmente encore. Le malade reste immobile dans le décubitus dorsal. Matin, 38°,6. — Soir, 39°,6. P. 100.

9. T. 38° le matin; 38°,6 le soir.

10. Sueurs profuses. Sulfate d'atropine, 1 milligramme. T. 37°,6 le matin; 38°,6 le soir.

11. T. 37°,4 le matin; 38°,2 le soir.

12. Les sueurs persistent. Même expectoration, même faiblesse. La langue est toujours sèche. T. 37°. P. 104. La terminaison fatale paraît prochaine. Soir, T. 38°,8.

13. T. 38°,2 le matin; 38°,6 le soir.

14. T. 38°,2 le matin; 38°,6 le soir.

15. T. 38°. Mort dans l'après-midi.

L'*autopsie* révèle l'existence de lésions pulmonaires très-étendues, et de lésions intestinales presque guéries.

Intestins — Les lésions intestinales siégent dans la dernière partie de l'intestin grêle et au cæcum. Les cinq ou six dernières plaques de Peyer sont noirâtres avec le piqueté de la barbe récemment faite. On ne trouve que deux ulcérations, l'une au voisinage de la valvule sur une plaque de Peyer, avec les dimensions d'une pièce de 50 centimes, à bords noirâtres, à fond gris; l'autre, un peu plus haut, siégeant également sur une plaque à bords irréguliers, un peu plus grande que la première. Les bords de ces ulcérations ne sont que fort peu tuméfiés. Çà et là on voit quelques points ecchymotiques correspondant aux follicules clos isolés. L'appendice iléo-cæcal présente un piqueté noirâtre, sans ulcération. La muqueuse du gros intestin est rosée avec quelques points ecchymotiques. Les ganglions mésentériques sont hypertrophiés; nulle part de tubercules à la surface de l'intestin ni au péritoine.

Poumons. — Les deux sommets sont absolument adhérents et ne peuvent être enlevés sans déchirures partielles. Le gauche est creusé d'une cavernule qui pourrait loger une noix, et de trois autres cavernules plus petites. Le lobe inférieur gauche est congestionné. A droite nous trouvons, au sommet, une caverne pouvant admettre une orange, caverne à parois ramollies et traversée par des brides; tout le reste du lobe supérieur est infiltré de tubercules miliaires. Le lobe inférieur est engoué.

---

du progrès; il fut l'auteur de la reconstruction des thermes et de la création d'une station sérieuse.

M. l'ingénieur Jules François, appelé pour faire le captage des sources, débuta dans cet art par un coup de maître. Il alla chercher, dans les flancs de la montagne de Superbagnères, d'abondants filets d'eau sulfurée qui fournirent ensemble une masse d'environ 420 mètres cubes par vingt-quatre heures. Ce travail, fait au point de vue de l'art de l'ingénieur, servit plus tard à nous-même et à notre ami et collaborateur regretté, Louis Martin, pour l'étude géologique que nous avions entreprise du gisement des sources de Luchon.

Qu'il me soit permis de relater ici un fait dont l'importance, au point de vue de la science hydrologique, n'échappera à personne.

Nous avions déjà terminé, avec Louis Martin, notre étude comparative des eaux de l'Ariége et de celles des Pyrénées-Orientales, de même que l'étude des sources des Hautes et des Basses-Pyrénées. Luchon se dressait devant nous comme une clef de voûte qui était destinée à assurer la solution géologique du problème général des eaux sulfurées pyrénéennes. Les belles expériences chimiques de feu le docteur Fontan sur les eaux de Luchon, les consciencieuses conclusions qu'il en avait tirées, en déclarant que Luchon présentait un groupe d'eaux sulfhydratées, nous frappaient. En premier lieu nous trouvions, d'une part, dans les Pyrénées-Orientales, des sources monosulfurées alcalines; d'autre part, dans l'Ariége, des sources participant à la fois des eaux monosulfurées, alcalines et sulfhydratées. En second lieu, nos études géologiques sur ces deux régions nous montraient d'un côté les eaux des Pyrénées-Orientales se rattachant à de grands systèmes d'alignements, de failles de diverses époques géologiques relativement récentes (N. 22°, E. 18°, N. O. 31°, N.). Nous retrouvions, d'un autre côté, à Ax, ces mêmes systèmes de failles et de fractures passant sur le point d'émergence des grif-

Cœur. — Le cœur a diminué de consistance et de fermeté. Dans le ventricule droit se trouve un caillot fibrineux. Le cœur gauche a une paroi d'épaisseur normale ; son muscle est visiblement altéré, il a la coloration feuille morte et l'aspect granuleux à la coupe. Quelques grains athéromateux font une saillie légère à l'origine de l'aorte. Les lésions valvulaires manquent.

La *rate* a son volume normal. Sa pulpe est en bouillie.

Le *foie*, les *reins*, le *cerveau*, n'offrent rien de spécial à noter; nulle part, dans ces organes, on ne trouve de tubercules.

II. — X..., âgé de 29 ans, tailleur, entre le 15 mars 1880, salle Saint-Louis, n° 7, dans le service de M. Hayem, à l'hôpital Saint-Antoine.

Il est de taille élevée, mais on nous raconte qu'il n'a jamais été robuste, souvent il toussait l'hiver. Jamais il n'a eu d'hémoptysie ni fait de maladie grave. Au commencement de l'année, sa femme contracta la fièvre typhoïde et il la soigna assidûment. Quatre semaines avant son entrée à l'hôpital, à la suite de ces fatigues, il éprouva un certain malaise, fit venir un médecin, qui diagnostiqua chez lui une fièvre typhoïde, et depuis trois semaines il garde le lit. Sa sœur nous raconte qu'il a eu du délire à plusieurs reprises, une diarrhée intense; il est devenu sourd et a toussé d'une façon continue.

Actuellement, il est pâle, maigre, affaibli. Il se plaint de céphalalgie et de bourdonnements d'oreilles. Sa surdité est très-marquée et rend difficile un interrogatoire détaillé. La langue est sèche, fuligineuse; la fièvre vive. P. 120. T. 40°. La toux fréquente, avec des crachats muco-purulents. Pas de ballonnement du ventre. Dyspnée très-marquée : 46 respirations par minute. En examinant le thorax, on trouve en arrière de la matité aux deux sommets, avec des craquements humides au sommet gauche et quelques râles à droite ; aux deux bases, des râles de bronchite. En avant des deux côtés, il existe de la submatité sous la clavicule, et l'on perçoit des râles muqueux.

En présence de l'état général grave, de l'amaigrissement excessif, de la prostration, et surtout des symptômes thoraciques, M. Hayem diagnostique une tuberculose pulmonaire, sans nier que la fièvre typhoïde n'ait pu être réellement observée chez le sujet avant son entrée à l'hôpital.

Traitement : Potion de Tood. Extrait de quinquina, 4 grammes. Tisane pectorale. Lait; bouillons; potages.

16 mars. P. 110. T. 39° le matin. — Le soir, P. 140. T. 39°,5.

17 mars. Les symptômes du début s'accentuent; le malade ne peut rien manger; il tousse constamment; sa diarrhée persiste. Douleurs vives; le patient se plaint de céphalalgie; il est dans un abattement extrême et prononce d'une voix faible quelques paroles incohérentes. T. 39°,2. — Le soir, P. 136. T. 39°,8. La dyspnée est toujours intense. L'état local n'a pas changé.

---

fons. Nous constations de plus, dans cette station, sur les sources même, un système de failles très-puissantes (N. 27°0) qui s'entrecoupaient avec les précédentes pour former, à travers le département de l'Ariége, une série d'accidents géologiques d'une netteté remarquable.

Dès lors, il resta évident pour nous que, si les eaux sulfurées d'Ax étaient alcalines comme les eaux des Pyrénées-Orientales, auxquelles elles se rattachaient par les systèmes de failles que nous venons de signaler, ces mêmes eaux étant sensiblement sulfhydratées devaient aussi, par les accidents géologiques qui constituaient les failles N. 27°0, se rattacher aux eaux essentiellement sulfhydratées de Luchon.

En conséquence, nous annonçâmes à l'avance, à nos maîtres d'alors et à nos amis, que les sources de Luchon, dont l'étude géologique n'avait pas encore été faite, devaient, si l'hydrologie était réellement une science exacte, venir au jour dans des failles orientées N. 27°0.

Nous partîmes, au mois de décembre 1862, pour Luchon, et, grande fut notre satisfaction, lorsque nous pûmes constater par nous-même, la boussole à la main, que c'était bien au pied d'une multitude de failles orientées N. 27°0 que naissaient les plus volumineuses et les plus chaudes sources de la station. — Chacun peut saisir l'importance pratique, au point de vue de la recherche des sources nouvelles, des faits géologiques si nettement constatés.

Il est facile de comprendre qu'une station thermale, si belle par ses sites, si attrayante par l'étude de ses sources, où l'on a pu faire la vérification d'une loi hydrologique des plus importantes, soit devenue pour plusieurs un champ d'expériences et de recherches instructives. Les travaux de feu le docteur Fontan, de nous-même et de notre remarquable élève, le docteur Monard (d'Aix-les-Bains), permettent aujourd'hui de faire tourner au profit de la station l'expérience spéciale acquise en s'occupant d'étudier les sources de Luchon au triple point de vue de la chimie, de la géologie et de la médecine.

18 mars. L'état déjà si inquiétant s'aggrave encore. L'agonie commence.
Mort le 19 mars à quatre heures du matin.

L'*autopsie* est faite le 20 mars.

Dans l'abdomen, nous trouvons des ganglions mésentériques augmentés de volume, surtout au voisinage du cæcum. La surface externe de l'intestin grêle offre sur quelques points des plaques rougeâtres correspondant aux plaques de Peyer malades. En ouvrant l'intestin, nous constatons les lésions caractéristiques de la fièvre typhoïde, parfaitement distinctes de celles qu'aurait offertes une tuberculisation intestinale. Toutes ces lésions, sont concentrées sur le dernier mètre de l'intestin grêle. Rien dans les autres portions de ce canal, rien dans le gros intestin. Les dernières plaques de Peyer offrent des altérations variables. Parmi ces plaques, les premières sont simplement tuméfiées, sans zone inflammatoire, sans ulcérations. A mesure qu'on se rapproche de la valvule iléo-cæcale, les altérations s'accentuent davantage; ce sont d'abord de petites ulcérations arrondies, n'occupant qu'une partie restreinte de la surface des plaques de Peyer; puis des ulcérations plus grandes ovalaires intéressant la plaque tout entière. Les bords de ces ulcérations sont noirâtres, décollés, irréguliers dans leurs dispositions, formés par une muqueuse épaissie. Leur fond est grisâtre ou rosé. Au voisinage de la valvule, les mêmes ulcérations à contours sinueux se rapprochent les unes des autres, mais sans se confondre, et la muqueuse qui les sépare présente une congestion plus vive que dans les autres régions. Du reste, les lésions s'arrêtent brusquement au bord libre de la valvule.

Les follicules clos isolés sont presque complètement épargnés par le processus pathologique. A 50 centimètres de la valvule se trouvent quelques pustules isolées, à bords saillants, avec une dépression centrale en forme de cratère. La surface péritonéale ne présente aucune granulation tuberculeuse, pas plus que le mésentère. Les tubercules font absolument défaut sur toute la muqueuse intestinale. Les ganglions mésentériques présentent une notable hypertrophie.

Les deux poumons sont adhérents par leurs sommets à la paroi thoracique. A gauche deux cavernules pouvant loger chacune une noisette siégent au sommet, entourées de tissu ramolli, avec une zone d'infiltration tuberculeuse. Le foyer tuberculeux, dans son ensemble, ne dépasse pas le volume d'une mandarine. Emphysème du bord antérieur et congestion de la base. A droite, pas d'excavation; rétraction cicatricielle sur un point du lobe supérieur, avec un noyau de tubercules confluents et quelques tubercules isolés. Congestion de la base. Les ganglions bronchiques sont hypertrophiés.

Le cœur est mou, avec une assez grande quantité de graisse à la surface. La fibre cardiaque est pâle, grisâtre; en un mot, lésions de la myocardite typhoïde. Pas de lésions valvulaires.

La rate n'est pas augmentée de volume; sa pulpe est assez consistante.

De ces études résultent des indications formelles relatives à de nouveaux captages de sources, et aussi un enseignement bien précieux pour l'aménagement intérieur des sources existantes.

Nous pouvons affirmer que, dès le début de la création du Luchon moderne, on a fait fausse route dans l'utilisation de ses eaux. Rechercher les causes de ce malheur qui a empêché la fortune des Luchonnais, et la création d'une station *unique en France* est une chose que je ne saurais faire ici. Je dois me contenter de dire que, malgré les résultats formels, irrécusables et actuellement vérifiés des analyses chimiques de feu le docteur Fontan, on a perdu la station en l'installant d'une manière tout à fait contraire à ce qu'indiquait la composition de l'eau.

Les sources de Luchon sont *les seules de France, parmi les sources chaudes,* qui renferment des quantités considérables d'acide sulfhydrique. Ce qui le prouve, en dehors de toute expérience, de toute théorie chimique, c'est l'abondance extraordinaire de soufre cristallisé qui se forme tous les ans *au-dessus du niveau de l'eau,* dans les canivaux mal construits qui amènent les eaux depuis les griffons jusque dans les réservoirs d'alimentation des bains.

Cet acide sulfhydrique, qui forme à Challes comme à Allevard la source d'un traitement spécial, l'inhalation, est complétement perdu chez nous.

On a bien cherché à construire des salles d'inhalations, mais était-il possible, à des ingénieurs et à des architectes n'ayant jamais conduit des travaux d'hydrologie, ne se donnan même pas la peine d'interroger un homme du métier, de faire un travail utile et que le succès aurait couronné? Non, certainement, et c'est ce qui est arrivé. Trois tentatives successives ont complétement échoué. Malades et habitants du pays ont été victimes de ce défaut de connaissances spéciales.

Le foie est mollasse, de volume normal; les veines sont dilatées dans son épaisseur.

La vésicule biliaire est distendue par un liquide filant, blanchâtre, sa muqueuse a conservé l'aspect aréolaire.

Au cerveau, pas de tubercules des méninges. Pas de lésion cérébrale.

En résumé, les tubercules sont localisés au parenchyme pulmonaire.

Dans ces deux cas, identiques en réalité, les phénomènes morbides n'ont pas évolué d'une façon absolument analogue, ou, pour mieux dire, le mécanisme de la mort diffère dans l'un et dans l'autre. Chez le premier de nos malades, en effet, l'autopsie révèle des lésions intestinales presque guéries, et, au contraire, des altérations pulmonaires, fort étendues. Chez le second, c'est l'inverse, les lésions pulmonaires restent au second plan du tableau, tandis que l'intestin présente des ulcérations nombreuses étendues, en rapport avec les symptômes abdominaux qui ont existé jusqu'au dernier jour. Le premier a guéri de sa fièvre typhoïde, mais son organisme n'a pu faire les frais de la convalescence, la diathèse tuberculeuse déjà ancienne a progressé rapidement et a déterminé la terminaison fatale. L'autre, quoique porteur de tubercules moins anciens, a été incapable de parvenir au dernier stade de la dothiénentérie, et, sans vouloir établir de distinctions subtiles, on peut dire cependant qu'il est mort plutôt par l'intestin que par le poumon.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 juillet 1880. — Présidence de M. TILLAUX.

SOMMAIRE. — Traitement abrégé des fractures. — Rapport sur une observation de hernie crurale étranglée. — Rapport sur une observation de corps étranger du genou. — Syndactylie.

M. Horteloup, secrétaire général, lit un mémoire de M. le professeur Dubreuilh, membre correspondant de Montpellier, relatif au *Traitement abrégé des fractures.*

— M. F. Terrier donne lecture d'un rapport sur une observation adressée par M. le docteur Guillaume (de Chaumont), sous le titre suivant : *Hernie crurale étranglée; kélotomie; perforation intestinale; suture; guérison.*

Le sujet de cette observation est une femme d'une cinquantaine d'années, chez laquelle des symptômes d'étranglement d'une hernie crurale, après s'être manifestés, se calmèrent tout à coup, au point que l'on crut devoir surseoir à l'opération. Les choses restèrent en l'état pen-

La Compagnie fermière entre les mains de laquelle est aujourd'hui le sort de Luchon, est dirigée par un homme intelligent, actif et pratique, M. Sophrone Sicre du Breilh, qui ne voudrait pas agir comme les directeurs des Compagnies qui se sont effondrées. Cette Compagnie engage ses capitaux et veut les faire fructifier. Instruite par l'expérience, elle désire écarter les causes d'insuccès. Aussi ne doit-elle pas oublier que le côté sérieux de Luchon est l'établissement thermal. La montagne de Superbagnères est la grande ressource du pays, et il faut qu'on sache tirer parti du liquide nourricier qui s'écoule de ses flancs.

La Compagnie fermière et la municipalité de Luchon, comme les Compagnies et les municipalités de toutes les villes d'eaux marcheront à coup sûr au succès, si elles basent leurs actes sur ce principe, *que le malade et l'étranger doivent devenir l'unique objet de leurs préoccupations.* Entreprendre pour eux tout ce qui peut leur donner de l'agrément, combiner tous les moyens de leur rendre la santé, sera le vrai moyen de courir au succès. Mais se laisser dominer comme on l'a fait à Luchon à l'époque de feu le docteur Fontan par les questions personnelles, par les rivalités et les luttes de métier, ne pas vouloir faire abstraction des parti pris pour aller droit au but, droit à la perfection dans l'aménagement des thermes, c'est perdre à jamais la station.

Le Corps médical français ne connaît que d'une manière incomplète les vraies ressources de notre admirable gamme hydrologique. On peut l'affirmer sans hésiter.

Depuis bientôt 22 ans j'étudie spécialement nos eaux pyrénéennes, et surtout celles de Luchon, avec l'unique désir de m'instruire consciencieusement, animé par une vraie passion pour la science hydrologique, aussi je déplore l'aveuglement qui règne sur Luchon.

Nos eaux guérissent la scrofule, le rhumatisme et certaines dermatoses; c'est là un fait reconnu. Mais le véritable avenir de notre station, sa spécialité, est dans l'application aux

dant trois jours, après lesquels survinrent des vomissements porracés qui déterminèrent M. Guillaume à intervenir. L'étranglement datait alors de huit jours. L'opération fut pratiquée suivant les errements de la méthode antiseptique. Au moment où il achevait la toilette de l'intestin, M. Guillaume constata l'existence d'une perforation sur laquelle il s'empressa de pratiquer un point de suture. La guérison était complète au bout d'une vingtaine de jours.

M. Terrier conclut de cette observation que le chirurgien, placé en présence d'un étranglement herniaire bien diagnostiqué, ne doit pas abandonner le malade sans avoir réduit l'intestin d'une façon ou d'une autre, par le taxis ou par la kélotomie.

M. Verneuil n'est pas d'avis de pratiquer la suture sur un intestin gangrené. Il préfère ne pas toucher à celui-ci et se borne, en cas semblable, soit à pratiquer un large débridement pour faciliter le rétablissement du cours des matières, soit à fixer l'intestin au niveau de la plaie extérieure, pour éviter un épanchement dans le péritoine.

Avec l'aide de son collègue, M. Nepveu, M. Verneuil a fait une série de recherches sur la sérosité du sac, considérée au point de vue de sa constitution histologique. Ils y ont toujours constaté la présence de bactéridies, même en l'absence de toute perforation. D'où M. Verneuil conclut à l'utilité, à la nécessité même de l'emploi de la méthode antiseptique complète dans l'opération de la hernie étranglée.

M. Trélat partage entièrement l'opinion exprimée par M. Terrier, opinion qu'il a lui-même formulée, à peu près en termes identiques, dans son cours à la Faculté de médecine, à savoir : que le chirurgien appelé auprès d'un malade atteint de hernie étranglée dûment constatée, ne doit se retirer qu'après avoir réduit la hernie ou pratiqué l'opération.

En ce qui concerne la conduite à suivre dans les cas de perforation intestinale, M. Trélat n'est pas exclusif. S'il s'agit d'une perforation un peu étendue et siégeant au niveau même de la constriction, il faut imiter la conduite prudente de M. Verneuil, qui est aussi celle de M. Gosselin. Si, au contraire, on est en présence d'une perforation de la convexité de l'intestin, ou d'une très-petite perforation existant sur la constriction même, il faut faire la suture, à l'exemple de M. Guillaume ; car alors les conditions de plasticité, développées au niveau du point dont il s'agit, sont favorables à l'oblitération de la perforation.

M. Desprès est d'avis que, même dans les cas où il existe des eschares interstitielles sur l'intestin étranglé, tant que le péritoine n'a pas cédé, on peut réduire sans crainte, comme il l'a fait lui-même plus d'une fois, sans avoir à s'en repentir. Mais, s'il existe une perforation, il faut donner la préférence à la suture.

M. Terrier partage l'opinion de M. Verneuil sur l'utilité et la nécessité de l'emploi de la méthode antiseptique dans l'opération de la hernie étranglée.

Avec M. Trélat, il pense qu'il faut distinguer entre les perforations qui ont leur siége au niveau de la convexité de l'intestin et celles qui sont au niveau de la constriction. Dans ce

---

affections de l'arbre aérien, des vapeurs sulfurées chaudes et naturelles. Nos sources doivent être appliquées à l'inhalation rationnelle et graduée.

La jalousie exercée contre feu le docteur Fontan a conduit jusqu'à l'erreur scientifique volontaire. Elle a été cause que, depuis trente ans, on a ignoré la vérité sur la nature de nos eaux.

Il est temps que le voile jeté sur les yeux du public soit déchiré. Faire luire le jour à ce sujet était le devoir de tout honnête spécialiste. C'est celui dont je ne me suis jamais départi.

Depuis près d'un siècle, la lutte sur la nature du principe sulfuré des eaux de Luchon était ouverte. Elle ne saurait plus exister aujourd'hui. Aussi nous pourrons voir prochainement la station dotée d'un établissement dont la science, le bon sens et le désir de la réussite auront dicté les plans.

Alors on pourra dire au Corps médical français : Venez vous convaincre de l'exactitude des résultats pratiques que nous annonçons, et soyez juste pour nos sources.

Elles constituent une richesse unique pour la France.

Dr F. Garrigou.

Crayons médicamenteux. — Gallard.

Substance médicamenteuse :

Iodoforme, ou sulfate de zinc, ou perchlorure de fer, etc.	2 g^r 50 centigr.
Gélatine.	2 g^r 50 centigr.
Glycérine pure	5 gouttes.

Pour 10 crayons, d'une longueur de 6 centimètres.

Ces crayons sont employés à diverses périodes du traitement de la métrite. — N. G.

dernier cas, la perforation est de cause purement mécanique et n'implique pas une altération profonde des tissus. Il n'en est pas de même lorsque la perforation existe au niveau de la convexité de l'intestin, à moins que l'ulcération ne soit très-petite, auquel cas on peut encore espérer la guérison, bien que les tissus aient alors subi une altération plus ou moins marquée.

— M. Nepveu fait un rapport sur une observation adressée par M. le docteur Houzel (de Montreuil-sur-Mer) et relative à un corps étranger du genou.

Le sujet de cette observation est un vieillard de 70 ans qui avait, depuis onze ans, un corps étranger dans le genou. M. Houzel en a pratiqué l'extraction au mois d'avril dernier par les procédés antiseptiques de M. Lister. Le malade a guéri, mais en conservant un peu d'arthrite sèche.

M. Nepveu cite un cas semblable opéré dans le service de M. Verneuil, suivant la même méthode, et qui a été suivi de guérison au bout de dix jours, sans accident inflammatoire ni réaction fébrile. Le corps étranger était constitué par du cartilage hyalin. Grâce au pansement de Lister, dit M. Nepveu en terminant, on peut aujourd'hui ouvrir les articulations pour en extraire les corps étrangers, sans courir le risque de provoquer les graves accidents si redoutés autrefois des chirurgiens.

— M. Houel met sous les yeux de ses collègues un moule en plâtre adressé par M. le docteur Viardin (de Troyes), et représentant la main d'un enfant de 10 mois atteint de syndactylie. Les doigts soudés présentaient sur leur face dorsale une tumeur qui fut considérée comme un angiome, et dont l'ablation, pratiquée en masse, fut suivie de guérison.

L'exament histologique de la tumeur a fait voir qu'elle était constituée non par un angiome, mais par un lipome avec contenu huileux.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

Congrès d'Hygiène de Turin.

Rien n'est plus facile que de se moquer des Congrès dont la mode, depuis quelques années, a pris tant de développement et tant de faveur. Les discours obligés du début et de la fin, les congratulations réciproques, les indigestions internationales contractées aux banquets à 20 francs par tête, la toastomanie qui caractérise ces agapes confraternelles, tout cela est fait pour la raillerie; et l'esprit gaulois ne manque pas de si belles occasions de s'y exercer. Mais, sans compter qu'on y apprend toujours quelque chose et que c'est une obligation de voyager pour tant de gens qui sans cela ne quitteraient leur cabinet que pour les rives prochaines de Chatou ou de Bougival, il se noue, dans ces Congrès, des amitiés précieuses, des relations cordiales avec des collègues qui poursuivent les mêmes recherches et s'occupent à des travaux semblables. Il se fait ainsi un libre échange d'idées qui ne saurait être sans profit pour la science.

C'est l'opinion exprimée par tous ceux qui reviennent du Congrès de Turin, où un grand nombre d'hygiénistes de tous les pays étaient réunis ces jours derniers.

On sait que c'est en Belgique que se tint pour la première fois un Congrès international d'hygiène, en 1852, et que c'est encore en Belgique qu'en 1876 se réunirent les hygiénistes de tous les pays. Mais, quoique le Congrès de 1852 ait eu une réelle importance, comme il est en quelque sorte isolé, comme c'est depuis 1876 seulement que de semblables réunions se sont régulièrement suivies de deux en deux années, on a accoutumé de compter le Congrès de Bruxelles de 1876 comme le premier de la série, et c'est ainsi que le Congrès de Paris en 1878 est appelé le deuxième Congrès d'hygiène, et que c'est le troisième Congrès qui vient de se réunir à Turin.

Le Congrès de Paris en 1878 avait été particulièrement brillant; la coïncidence de l'Exposition universelle permettait de compter sur un grand nombre d'adhérents et, de fait, on en compta 1,200, — sur lesquels 650, c'est-à-dire plus de la moitié, firent acte de présence réelle et prirent part aux délibérations.

Au Congrès de Turin, le nombre des membres actifs n'a pas dépassé 350, mais on n'en a pas moins discuté d'importantes questions, et le volume de ses travaux fera bonne figure à côté des deux importants volumes du Congrès de Paris, publiés il y a quelques mois par l'Imprimerie Nationale.

Nous allons essayer de donner une idée de la physionomie générale de cette réunion scientifique et d'indiquer les principales discussions qui y ont eu lieu.

Turin n'est pas sans doute la plus remarquable des cités italiennes. On y chercherait vainement les merveilles artistiques prodiguées aux regards des visiteurs par Rome, ou Milan,

ou Florence; située au fond d'une vallée circulaire, elle n'a pas le large horizon de Naples ou de Palerme; et même ses rues droites, coupées à angle droit par d'autres rues droites, ne satisfont guère la fantaisie du touriste. Mais ces rues sont larges, bien éclairées, baignées par le soleil, balayées par la brise qui tombe des montagnes, et, si l'artiste ne trouve pas là son compte, l'hygiéniste a de quoi se montrer satisfait. D'ailleurs, il y a bien quelques morceaux d'architecture un peu curieux, et de ce nombre est le palais Carignan, construction bizarre en briques où, vers 1680, le jésuite Guarini a donné libre carrière à son horreur de la ligne droite. Tout est courbe dans ce palais, jusqu'aux marches des escaliers qui dessinent des demi-cercles saillants au premier étage, rentrants au deuxième étage. Au milieu est une vaste salle elliptique où vibrait jadis la parole patriotique des hommes d'État qui ont préparé l'unité italienne; aussi, n'est-ce pas sans une respectueuse émotion que nous y pénétrions le 6 septembre pour assister à la séance solennelle d'ouverture du Congrès international d'hygiène.

En présence de deux ministres délégués par le roi Humbert, le syndic de Turin, sénateur comte Ferraris, a déclaré le Congrès ouvert, et après que le docteur Fauvel, président du comité français, eut transmis les pouvoirs de ce comité au comité italien, comme le comité belge avait à Paris, en 1878, transmis la tradition au comité français, on a procédé à la constitution du comité définitif du Congrès. MM. Ferraris, Fauvel et Crocq, sont nommés présidents d'honneur, M. le professeur sénateur Pacchiotti, de Turin, est nommé président; parmi les vice-présidents, nous comptons deux Français : M. le docteur Liouville et M. Emile Trélat, président de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle de Paris.

La présidence dans chacune des dix sections a été dévolue à un italien; on a réservé les vice-présidences à des étrangers.

Une cinquantaine de Français assistent au Congrès. Citons quelques noms au hasard : MM. Ulysse Trélat, Emile Trélat; docteur Fauvel, docteur Brouardel, docteur Fieuzal, docteur Javal, docteur Gariel, docteur Henri Napias; Durand-Claye, ingénieur de la ville de Paris; Normand, délégué de la Société centrale des architectes; Kœchlin-Swartz, maire du VIII[e] arrondissement; docteurs Lacassagne, Rollet, Gailleton, Viennois (de Lyon), Pamard (d'Avignon); docteurs Liouville et Proust, délégués du ministère de l'intérieur; docteurs Colin et Vallin, délégués du ministère de la guerre; docteur Olliver, délégué du ministère de la marine; Nocard, professeur à l'Ecole d'Alfort; docteur Dubrisay, etc., etc.

Le jour même de l'ouverture, les travaux commençaient dans les sections.

La section d'hygiène militaire et navale a été le théâtre d'une discussion brillante sur la fièvre typhoïde dans l'armée, et c'est à M. Colin, du Val-de-Grâce, qu'il convient d'en rapporter l'honneur. Le savant professeur a montré que si le milieu militaire est plus favorable à la fièvre typhoïde, ce n'est pas nécessairement dans ce milieu qu'elle prend naissance. Souvent, au contraire, elle provient du public indigène; et de là l'indication en même temps qu'on assainit les casernes d'assainir aussi les villes où elles sont situées. D'ailleurs si le milieu militaire est si favorable au développement et à la propagation de la fièvre typhoïde, c'est peut-être surtout au mode de casernement actuellement usité qu'il faut s'en prendre. Sur ce point, tout le monde a été d'accord, et dans une séance où on a discuté l'hygiène de la caserne en général, et où M. Emile Trélat, le directeur de l'Ecole d'architecture, a pris la parole avec la chaleur et le charme qu'on lui connaît, la section d'hygiène militaire tout entière a voté le principe du casernement dans des pavillons *sans étages.*

Dans cette même section, M. le docteur Ollivier, médecin en chef de la marine, a fait une intéressante communication sur les mesures à prendre à bord des navires en temps d'épidémie.

Parmi les questions traitées dans le sein de la section d'hygiène vétérinaire, il convient de citer une discussion importante sur le danger de l'usage alimentaire des produits des animaux atteints de phthisie tuberculeuse (pommelière). Après avoir fait un historique complet de la question, le professeur Brusasco, en se basant sur les observations et expériences les plus récentes, émet le vœu de voir éliminer de la consommation le lait et les viandes des animaux tuberculeux. Le professeur Bassi, d'accord avec son collègue sur la nécessité de prendre des mesures préservatrices, fait des réserves, au point de vue scientifique, sur l'identité de la *pommelière* du bœuf avec la tuberculose de l'homme; il rappelle l'opinion de Virchow à cet égard. Les professeurs Bizozzero et Nocard protestent contre cette opinion et citent des faits nombreux tendant à démontrer l'identité des deux affections; ils demandent donc qu'on prenne des mesures capables de sauvegarder la santé publique. Toutefois, considérant, d'une part, le petit nombre des faits qui paraissent démontrer que le jus de la viande crue renferme les éléments de la virulence et, d'autre part, le danger qui résulterait d'une trop grande diminution des viandes de boucherie, M. Nocard, d'accord avec son collègue M. Bassi, demande qu'on n'exige la destruction des viandes fournies par les animaux tuberculeux que dans les

cas les plus graves; mais MM. Nocard et Bassi voudraient qu'on répandît dans les campagnes des instructions populaires indiquant la nécessité de faire bouillir le lait et de faire bien cuire la viande de bœuf.

Après une assez longue discussion, la section émet le vœu :

1° Que l'instruction dont nous venons de parler soit rédigée et répandue à profusion dans les campagnes;

2° Qu'il soit établi dans les grandes villes un service d'inspection des laiteries ou nourriceries;

3° Que les inspecteurs de la boucherie examinent avec soin les animaux abattus pour éliminer de la consommation ceux chez lesquels la tuberculose serait en voie de généralisation.

(*A suivre.*) Dr Henri ROBERT.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 10 au 16 septembre 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 881. — Fièvre typhoïde, 38. — Variole, 11. — Rougeole, 13. — Scarlatine, 9. — Coqueluche, 3. — Diphthérie, croup, 25. — Dysenterie, 3. — Érysipèle, 2. — Infections puerpérales, 2. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 167. — Autres tuberculoses, 38. — Autres affections générales, 81. — Bronchites aiguës, 24. — Pneumonie, 31. — Diarrhée infantile et athrepsie, 157. — Autres maladies locales, 231. — Après traumatisme, 2. — Morts violentes, 56. — Causes non classées, 8.

CONCLUSIONS DE LA 37e SEMAINE. — Cette semaine, le nombre des décès s'est abaissé à 881, en diminution de 128 sur le chiffre de la 36e semaine.

Dans notre dernier bulletin, en présence de l'atténuation des chiffres des décès par maladies épidémiques, nous avions conclu à une amélioration de la santé publique. Les résultats de la semaine écoulée viennent confirmer cette appréciation en accusant encore davantage la décroissance de la plupart des affections épidémiques dont nous avons été jusqu'ici tributaires.

C'est surtout pour la variole que cette amélioration a été sensible. Le nombre des décès est descendu à 11 (il avait été de 32 la semaine précédente, et ce dernier chiffre était le plus faible que nous eussions encore constaté cette année). La diphthérie a occasionné 25 décès, soit un peu moins que la moyenne des trois années précédentes, — la rougeole 13, — l'infection puerpérale 2.

Ces chiffres, comparés à ceux que nous avons dû enregistrer depuis le commencement de cette année, peuvent être considérés comme satisfaisants. Malheureusement, l'atténuation qui s'est produite sur les maladies que nous venons de désigner, ne s'est pas étendue à la fièvre typhoïde, dont l'importance meurtrière semble au contraire s'être accrue depuis une quinzaine. On compte cette semaine 38 décès typhiques : soit une augmentation de 6 décès sur le chiffre de la 36e semaine. La *morbidité* vient d'ailleurs nous fournir, sur ce point, un complément d'informations que nous ne devons pas négliger. Grâce aux renseignements qui nous sont communiqués par l'Assistance publique, nous connaissons en effet le nombre des malades atteints de variole, de diphthérie ou de fièvre typhoïde qui sont entrés dans les hôpitaux de Paris pendant la dernière semaine. Nous en publions les chiffres ci-après en y joignant, comme terme de comparaison, ceux des malades entrés les quatre semaines précédentes. Nous ferons remarquer seulement que les malades (presque tous typhiques), traités dans les hôpitaux militaires, ne sont pas compris dans ce relevé.

Malades entrés dans les hôpitaux.	Fièvre typhoïde.	Variole.	Diphthérie.
Du 9 au 15 août............	44	80	32
Du 16 au 22 août............	71	72	27
Du 23 au 29 août............	64	87	31
Du 30 août au 5 septembre....	51	47	20
Du 6 septembre au 12.......	86	46	24

Dr BERTILLON,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans

des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

—

CONGRÈS DES VIGNES FRANÇAISES. — Le Congrès des vignes françaises, qui vient de siéger à Clermont-Ferrand sous la présidence de M. Guyot-Lavaline, sénateur, a terminé ses travaux. Cette première session a tenu sept séances et duré quatre jours.

Deux séances du Congrès ont été honorées de la présence de M. Dumas, secrétaire perpétue de l'Académie des sciences, président de la commission supérieure du phylloxera.

M. Dumas a fait part au Congrès des bonnes dispositions de la commission supérieure.

Le département du Puy-de-Dôme va devenir un champ d'expériences des plus intéressants, au point de vue de la démonstration que veut faire la commission supérieure de la possibilité de détruire le phylloxera par l'emploi des insecticides, tels que le sulfure de carbone, les sulfo-carbonates dilués dans l'eau, et par la destruction de l'œuf d'hiver à l'aide du badigeonnage des ceps, ou tout autre moyen que la science ou l'expérience pourra suggérer.

Avant de se séparer, le Congrès des vignes françaises a décidé de se réunir l'année prochaine à une époque et dans une ville qui seront ultérieurement fixées, et il a nommé une commission de permanence pour faire cette désignation et préparer les travaux du futur Congrès

NOUVEAU SERVICE SANITAIRE. — La ville de New-York vient de s'enrichir d'une nouvelle institution qui constitue un progrès d'une importance très-réelle. La législature de l'État, dans une des dernières séances de la session récemment close, a adopté un projet de loi ayant pour objet d'organiser un *service médical de nuit*, à l'instar des principales villes d'Europe. Ce projet avait d'abord été présenté par le docteur Henri Nachtel, de Paris, qui, après avoir reçu l'approbation de ce corps a poursuivi sa tâche avec une activité et une persévérance sans relâche jusqu'à ce qu'il ait obtenu un acte législatif, et finalement la signature du gouverneur qui donne force de loi à cet acte.

L'organisation du nouveau service médical est très-simple et d'un fonctionnement facile. Chaque capitaine de police sera pourvu d'un registre sur lequel seront inscrits les noms et adresses de tous les médecins réguliers de son district qui en feront la demande, et s'engageront à répondre à tout appel de nuit qui leur sera adressé. Ces noms seront affichés dans la station, près du bureau du capitaine, à portée du public

Lorsqu'un capitaine ou l'officier de service sera avisé que quelqu'un a besoin d'un médecin à une heure quelconque de la nuit, il désignera d'après la liste, à moins de préférence indiquée, le médecin le plus rapproché de la résidence du malade, et l'enverra requérir par un agent, qui le conduira à l'adresse désignée.

La législature a ouvert, pour ce service, un crédit annuel de 75,000 francs, ce qui paraît bien limité à première vue. Mais le docteur Nachtel, qui a indiqué ce chiffre, a établi ses calculs sur les données statistiques des services analogues de Paris et de Berlin. On suppose que, sur dix personnes ainsi visitées, sept payeront le prix du service rendu, et qu'en temps ordinaire la somme allouée sera suffisante, sauf à l'augmenter en temps d'épidémie, s'il y a lieu.

STATISTIQUE. — Il ressort d'une publication du Bureau fédéral de statistique, qu'en 1879 il y a eu en Suisse, sur une population présumée de 2,898,493 individus, 19,450 mariages, 86,180 naissances, 63,651 décès et 2,031 morts-nés, 15,591 enfants sont morts dans leur première année, 5,120 entre 1 et 5 ans, 2,666 entre 5 et 15 ans, 19,939 personnes sont décédées de 15 à 60 ans et 20,531 âgées de 60 ans et plus; l'âge de 104 décédés est resté inconnu.

Les causes de morts ont été la petite vérole dans 135 cas, la rougeole dans 154, la fièvre scarlatine dans 641, la diphthérie dans 1,352, la coqueluche dans 467, la dysenterie dans 137, le typhus dans 913, la fièvre puerpérale dans 228, la phthisie dans 5,755, les maladies pulmonaires aiguës et celles du larynx dans 6,621, les maladies organiques du cœur dans 2,220 (896 cas du sexe masculin et 1,324 du sexe féminin), l'apoplexie dans 2,219 et l'entérite dans 4,096.

Le nombre des décès par accident a été de 1,719 (dont 1,386 individus du sexe masculin et 333 du sexe féminin); celui des suicides s'est élevé à 701 (606 hommes et 95 femmes). Enfin, le nombre des décès causés par des crimes a été de 88.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le docteur Maurel a lu un travail sur le traitement de quelques affections des voies respiratoires, et particulièrement du croup par les inhalations d'oxygène. L'auteur affirme avoir obtenu quelques bons résultats par l'emploi de ce moyen, et sollicite le contrôle de ces résultats par de nouvelles observations.

M. Woillez a lu un rapport sur un travail de M. le docteur Vidal, médecin de l'hôpital d'Hyères (Var), ayant pour titre : *De la transmission des bruits thoraciques jusqu'à la partie inférieure de l'abdomen chez les malades atteints d'ascite.* Dans ce rapport, écrit avec le soin consciencieux, la science et la compétence qui caractérisent tous les travaux de M. Woillez, le savant académicien, tout en reconnaissant l'importance des faits annoncés par notre honorable confrère du Var, ne partage pas l'opinion de ce dernier sur le mécanisme de cette transmission. Suivant lui, les bruits thoraciques se transmettent ainsi, non par l'intermédiaire des liquides et des gaz contenus dans l'abdomen, mais plutôt par les parois de cette cavité mises en état de tension par ces fluides.

M. Henri Bouley a fait une communication relative à des expériences en cours d'exécution à Alfort, et qui ont pour but de contrôler les résultats annoncés par M. Toussaint, de Toulouse, résultats que nos lecteurs connaissent déjà et d'après lesquels cet habile expérimentateur aurait rendu des moutons réfractaires à l'action du virus charbonneux en leur inoculant un liquide que l'auteur considère comme un véritable vaccin. On trouvera au compte rendu un résumé de cette communication brillante, faite avec le talent et la verve oratoires qui distinguent M. Bouley.

Le savant académicien se souvenant de sa chaire de pathologie comparée qu'il doit bientôt inaugurer au Muséum, et qui, pour le dire en passant, ne pouvait tomber en meilleures mains, a touché, chemin faisant, aux relations étroites qui unissent les questions de médecine vétérinaire à celles de médecine humaine, et montré les applications heureuses qui pouvaient être faites à la pathologie et à la thérapeutique des résultats des expériences dont il venait de donner communication à l'Académie. Les perspectives brillantes qu'il a fait luire aux yeux de son auditoire ont été peut-être un peu trop optimistes. Peut-être aussi a-t-il mis un peu trop d'enthousiasme dans les éloges qu'il a adressés à M. Pasteur et à ses doctrines, enthousiasme dont l'accent a été poussé jusqu'au lyrisme. Quoi qu'il en soit, M. Jules Guérin s'est chargé de mêler quelques correctifs à ces éloges et de jeter quelques gouttes d'eau froide sur cet enthousiasme. Les courtes observations qu'il a présentées à l'occasion de la communication de M. Bouley, nous font désirer avec plus d'impatience encore de voir enfin s'ouvrir le tournoi scientifique et académique depuis si longtemps annoncé entre lui et M. Pasteur.

M. Leblanc a clos la séance par une intéressante communication relative à la statistique des cas de rage observés chez les animaux, pendant ces dernières années, dans le département de la Seine. Nous reviendrons sur cette communication, que l'auteur n'a, d'ailleurs, pu terminer, faute de temps, et dont il a dû renvoyer la fin à la séance prochaine.

A. T.

CLINIQUE INTERNE

A Monsieur le Dr E. Lancereaux,

Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris,
membre de l'Académie de médecine,

À L'OCCASION DE SA LEÇON SUR LES DÉPLACEMENTS DU REIN.

Très-honoré confrère,

Vos leçons à l'hôpital de la Pitié, publiées dans le journal l'UNION MÉDICALE,

sur les déplacements du rein et l'observation, communiquée par M. Tillaux à l'Académie de médecine, d'un cas qui avait présenté des accidents graves rapportés, entre autres causes, à un de ces déplacements du rein, m'ont donné l'idée de vous soumettre un fait dont je suis l'observateur et le sujet observé, et qui me paraît devoir être mis au nombre des affections, dans le diagnostic différentiel, de l'ectopie rénale pouvant donner lieu le plus fréquemment, sinon à des erreurs, du moins à de l'hésitation dans le diagnostic.

Cette cause, je me hâte de vous la dire, c'est l'*état hémorrhoïdaire*.

Dès mon enfance, vers l'âge de 8 à 10 ans, je me souviens que quelquefois, pendant la nuit, j'étais pris d'une douleur dans le flanc gauche qui me faisait pleurer. Cette douleur n'était pas constante et se faisait sentir à des espaces irréguliers et assez éloignés. Les médecins de la Martinique, où j'habitais, l'attribuèrent à de la gravelle, bien que mes urines, examinées avec soin, ne présentassent jamais du sable. Cet état inquiétait assez ma famille pour qu'à mon envoi en France, à l'âge de 12 ans, je fusse soumis à l'examen de M. Boyer, le célèbre chirurgien de cette époque, qui, sans doute, n'y vit aussi que de la gravelle, car il me fit prendre les eaux de Contrexéville.

Je dois noter dores et déjà que dans mon enfance, comme tous les enfants des colonies, j'avais eu des diarrhées ou dysenteries du pays, et que l'une d'elles avait, dit-on, mis ma vie en danger.

Durant les deux premières années de mon séjour au collége, j'eus à souffrir de quelques attaques de ces douleurs; mais, sans doute sous l'influence du temps et du climat, elles finirent par disparaître complétement, et je fus plus de trente ans sans m'en ressentir, bien qu'étant retourné à la Martinique, je me livrasse à toutes sortes de fatigues, obligé de passer souvent dix à douze heures à cheval pour l'exercice de ma profession de médecin.

Vers l'âge de 25 ans, je m'étais aperçu de quelques indices d'hémorrhoïdes, par quelques gouttes de sang qui accompagnaient la défécation. Je savais que ma mère avait beaucoup souffert de cette affection, et, comme j'avais souvent de fortes migraines, j'espérais que, de l'apparition des hémorrhoïdes, il en résulterait pour moi un soulagement.

En effet, je reconnus, entre mes migraines et l'apparition du flux sanguin, une sorte de balancement. L'apparition du flux sanguin annonçait souvent la fin des migraines; mais ce flux, quoique un peu plus prononcé, ne fut jamais abondant, toujours sans tumeur extérieure, les lèvres seulement de l'anus étaient gonflées, et j'éprouvais, par le *molimen hemorrhagicum*, une sensation pénible et toujours préoccupante par les fausses envies que j'éprouvais des gardes-robe.

En 1843, je m'aperçus d'une petite tumeur à l'anus, c'était un petit abcès, qui s'ouvrit à l'intérieur de l'anus et me laissa une fistule douloureuse. J'en fus guéri par une simple incision, les orifices de la fistule étant placées entre les deux sphincters de l'anus.

En 1845, régna dans le pays une épidémie de dysenterie dont je fus atteint, et qui m'obligea pendant plusieurs mois de renoncer à toute occupation active.

A la suite de ma guérison, il me resta des douleurs intermittentes dans le flanc gauche qui me rappelèrent celles de mon enfance; elles étaient accompagnées de ballonnement du ventre et d'une sorte de tympanite et coïncidaient toujours avec mes migraines. Je leur opposai des lavements et des bains froids avec chute d'un cours d'eau sur le côté.

Mais, dès cette époque, loin de cesser, les douleurs allèrent en augmentant, et, dès 1853, elles devinrent assez incommodes pour faire échec à ma profession. Après la moindre course, j'étais obligé de m'étendre tout de mon long à terre sur le parquet de ma chambre, et c'était après une ou deux heures dans cette position horizontale que je me sentais soulagé; il en était de même par le décubitus dans le lit pendant la nuit. Au réveil, je me sentais parfaitement bien, mais, aussitôt débout, le temps seulement de faire ma barbe, je sentais le *molimen hemorrhagicum* se reformer, et mes douleurs reparaissaient avec la pesanteur anale.

J'essayai de quelques minoratifs, huile de ricin, sel d'Epsom, qui me parurent exciter plutôt que diminuer les douleurs, divers bandages m'occasionnèrent plus de gêne que de soulagement. Comme ma santé générale ne paraissait pas se ressentir de cet état, je me résignai à ne lui opposer que de la patience.

En 1856, je me décidai à rentrer en France. Voici quel était mon état qui est à peu près le même aujourd'hui : la douleur se fait sentir dans tout le demi-cercle du flanc gauche de l'épine dorsale lombaire à la ligne blanche de l'abdomen et de haut en bas des fausses côtes à la fosse iliaque, le plus souvent sourdement, mais quelquefois avec des exacerbations prolongées. Les points où ces exacerbations se font sentir sont au niveau de l'épine iliaque, quelquefois aux lombes, mais surtout à trois ou quatre centimètres en dessous et à gauche de l'ombilic. En général, ces douleurs sont plutôt soulagées qu'augmentées par la pression ; mais dans le point au-dessous de l'ombilic, en palpant la paroi abdominale, on éprouve une rénitence *globuleuse*, vague, sans matité, plus sensible que les autres points, sans mobilité aucune et qui me paraît provenir du ballonnement partiel d'une anse intestinale, plutôt que de la présence d'un corps dur et résistant.

Ce ballonnement partiel est distinct du ballonnement général du ventre qui est presque continu, sans borborygmes, mais avec issue fréquente et bruyante de gaz par l'anus. Il me semble aussi quelquefois que la région stomacale est plus bombée, je n'ai jamais de vomissement et rarement des nausées.

Depuis une dizaine d'années, à la suite des toux de l'hiver et probablement aussi des efforts de la défécation, il s'est produit une hernie ombilicale à large base, sans saillie prononcée, rentrant facilement sous la moindre pression, sans gargouillement, et qui me paraît être formée par l'épiploon. Jamais cette hernie n'a été le siége de la douleur, et j'ai toujours hésité à lui opposer la contention d'un bandage. Le serrement du caleçon et du pantalon augmente toujours la douleur habituelle et m'oblige à vivre déboutonné, aussitôt que je suis chez moi.

Excepté la pesanteur à l'anus, la constipation, un peu de dyspepsie aux moments des exaspérations de la douleur, ce qui a lieu environ tous les trois ou quatre jours, comme si les fluxions hémorrhoïdaires se faisaient à des intervalles réguliers, ma santé générale ne s'est point ressentie de ma souffrance. Je puis même dire que je n'en suis pas devenu trop névropathe.

Mes migraines sont beaucoup plus rares et plus supportables, n'étant plus accompagnées de ce malaise général et de nausées allant jusqu'aux vomissements qui ordinairement accompagnent les migraines; l'état de constipation me donne même du soulagement, comme si les matières fécales agissaient comme un pessaire en comprimant les membranes du rectum, et j'ai souvent remarqué qu'une puissante distraction, par exemple, les obligations de la vie sociale, une intéressante conversation, même la nécessité de la station debout dans un salon, suspendaient ma douleur ou, du moins, m'empêchaient de la sentir.

Mais, dans la vie habituelle, cette station debout, une course à pied même peu prolongée, les secousses de la voiture, sont pour moi assez pénibles pour modifier ma vie à cause des inconvénients que j'en éprouve.

J'ai dû aussi régler sur cela mon alimentation et m'abstenir de tous les aliments qui produisent des flatuosités. Cependant, j'ai remarqué que, pendant la première heure qui suit mes repas, les douleurs étaient constamment suspendues, et qu'au contraire, la diète, un repas peu copieux, le ventre vide, semblaient les rendre plus fréquentes; l'ingestion des aliments est toujours un soulagement, et mes digestions sont rarement troublées.

Les extrêmes de la température ne paraissent pas me convenir et, à ces moments, j'éprouve trois ou quatre fois par an des sortes de crises qui consistent en des diarrhées de quelques jours, accompagnées de ténesme, d'une sécrétion anale séreuse, et quelquefois de quelques gouttes de sang.

On pourrait croire que cette constante observation de moi-même m'ait rendu hypochondriaque; je ne crois pas que le reproche m'en ait été jamais fait, mes rela-

tions sociales ne se sont ressenties que des quelques abstentions que je suis quelquefois obligé de m'imposer.

Résumé.

En résumé, cher confrère, l'élément principal de l'incommodité, je ne puis dire de la maladie dont je souffre, est la douleur. J'ai dû prendre, durant cette longue durée de souffrance, les avis de bien de nos bienveillants confrères.

J'ai dit qu'on y avait vu d'abord l'indice de la gravelle, mais que l'absence du corps du délit, le sable et, de plus, la suite du temps, n'avaient point justifié ce diagnostic.

J'ai lu dans le regard de quelques-uns la possibilité d'un cancer du rectum, mais la durée de la maladie, son état stationnaire, l'absence de toute tumeur et de l'hémorrhagie, si fréquente en pareils cas, m'ont rassuré, quoique je fusse obsédé par le souvenir d'une proposition recueillie à l'une des dernières leçons de l'un de nos plus révérés maîtres, M. Chomel : « Qu'il fallait toujours se défier de ces douleurs qu'on attribuait à la névralgie, faute de pouvoir les rapporter à une cause plus précise. » Hélas! à mon retour en France, après une absence de vingt-cinq ans, je trouvai M. Chomel mourant d'une tumeur cancéreuse du petit bassin, tumeur qu'avait précédé une douleur considérée longtemps comme une névralgie sciatique.

On m'a souvent aussi consolé par ce mot de névralgie abdominale, intercostale, etc. D'autres fois, effrayé par celui d'invagination intestinale ou rétrécissement suite des diarrhées ou dysenteries dont j'avais été précédemment atteint. Mais éprouvant, comme je l'ai noté plutôt, du soulagement que de la gêne après l'ingestion des aliments, et mes matières fécales, dans leur forme, leur quantité et leur marche ne m'ayant jamais offert rien d'anormal, je ne me suis point arrêté à cette cause.

Enfin, en 1865, un confrère de mes voisins à Neuilly, feu Becquet, qui s'était occupé de la *Pathologie des reins flottants*, m'ayant parlé de la possibilité de cette cause, malgré quelque analogie dans la douleur augmentée par la marche, la station debout et le point rénitent globuleux observé près de l'ombilic, le soulagement par le décubitus horizontal; je ne donnai pas à cette opinion assez d'attention, d'abord : 1° en raison de la rareté de la cause ; 2° de cette circonstance que le déplacement du rein n'avait été jusqu'alors observé que chez les femmes, à droite, à la suite des grossesses, et 3° sans doute aussi en raison de l'opinion préconçue que je m'étais faite de la nature de mon mal.

En effet, en rapprochant et pesant (*perpendo*) les différents symptômes et antécédents que je viens de longuement énumérer, j'étais arrivé à penser que tout mon mal dépendait d'un *état hémorrhoïdaire interne*, c'est-à-dire sans apparition de tumeur extérieure à l'anus. Le défaut d'écoulement sanguin ne permettant pas aux varices rectales et au tissu érectile qui constituent cet état hémorrhoïdaire, non plus qu'à la membrane muqueuse congestionnée de se dégorger, de là l'acuité plus grande des douleurs par la compresssion des filets nerveux, et une véritable névralgie *congestive* avec crises, ainsi qu'il s'en observe parfois dans le cours de quelques autres affections nerveuses. Cette cause me paraissait expliquer plus adéquatement tout ce que j'éprouvais : 1° La douleur se faisant sentir au côté gauche, dont la pression l'excite en même temps que la sortie des flatuosités; 2° la sensation vague et diffuse d'une rénitence globuleuse à siége variable résultant sans doute des points de l'intestin congestionné ; 3° le soulagement obtenu par le décubitus horizontal favorable au décongestionnement des vaisseaux; 4° par la pression des matières fécales agissant comme un pessaire ; 5° l'ingestion des aliments dans l'estomac où la digestion appelle le sang et détermine un diverticulum de la fluxion hémorrhoïdaire, et enfin par toutes les autres circonstances antécédentes et concomitantes rapportées plus haut et qu'il est superflu de rappeler.

Cependant, cher confrère, après avoir lu votre excellente publication et particulièrement le cas observé sur un homme de 40 ans, consigné dans le numéro du

14 août de l'UNION MÉDICALE, page 255; malgré l'opinion qui hante mon esprit, il m'est venu un doute surtout en lisant que le sujet observé par vous et reconnu atteint d'un déplacement du rein, avait eu une diarrhée dysentérique. C'est pourquoi j'ai pris la liberté de me soumettre à votre examen, et j'ai vu, avec quelque satisfaction, triste satisfaction, il est vrai, mais enfin satisfaction, que vous n'étiez pas contraire à mon diagnostic, et que vous admettiez que l'état hémorrhoïdaire devait être pris en considération dans le diagnostic du déplacement du rein et que tel devait être mon cas.

Je dois ajouter que ce cas n'est pas le seul qui se soit offert à mon observation, que j'en ai vu quatre ou cinq semblables à la Martinique et même un cas à Paris. Ayant un jour occasion de parler de mes souffrances au professeur Trousseau, il partagea mon avis sur la nature de la cause, et, là dessus, nous eûmes un entretien sur l'état hémorrhoïdaire, auquel la vieille médecine attribuait une si grande importance, et que le peuple accuse souvent encore aujourd'hui (les erreurs populaires ne sont souvent que les opinions surannées de la science), mais qui tient si peu de place dans la pathologie de nos jours. Trousseau regrettait beaucoup qu'il en fut ainsi. Outre la gêne mécanique et le trouble qu'exercent les tumeurs hémorrhoïdales sur la vessie, les organes de la génération par leur voisinage, Trousseau considérait l'état hémorrhoïdaire comme une véritable *diathèse* comparable à celle de la goutte et pouvant exercer une influence générale sur toutes les fonctions de l'économie. Je regrette que ma mémoire ne puisse pas reproduire toutes les bonnes choses qu'il me dit à ce sujet, surtout sur le danger de guérir de ces congestions qui sont la soupape de sûreté préservative de congestions bien autrement graves sur d'autres organes plus importants. Il souhaitait que les hémorrhoïdes fussent étudiées à nouveau par des observations particulières et détaillées avec la méthode exacte et rigoureuse de la médecine moderne (1).

Veuillez, très-honoré confrère, agréer avec mes remerciements, l'expression de la plus haute estime et de mes sentiments de confraternité.

(1) Dans mes recherches bibliographiques, je n'ai trouvé que dans l'ouvrage du docteur Sigaud, médecin de l'empereur dom Pedro (*Traité du climat et des maladies du Brésil*, Paris, 1844, chez Massart) quelque chose qui ait trait à ce que j'éprouve. « Sous le titre de *Viscé-« ralgies*, les médecins, dit-il, qui exercent la médecine à Rio-Janeiro et dans les autres pro-« vinces du Brésil, ont occasion d'observer une névralgie d'un diagnostic difficile. Dans la « pratique civile, où l'on est consulté non seulement pour des maladies caractérisées, mais « souvent pour des indispositions, j'ai vu plus d'une personne, éprouvant des douleurs péni-« bles dans l'abdomen, des gonflements, des constipations, des malaises indéfinissables et chez « lesquelles l'examen le plus attentif ne pouvait trouver aucune lésion appréciable; souvent « alors en interrogeant les malades j'apprenais qu'ils avaient eu antérieurement une longue « dysenterie ou toute autre maladie considérable dont l'intestin avait été le siége. Cette ma-« ladie a pour siége le plexus nerveux du bas-ventre; j'ai eu occasion de la rencontrer sur « plusieurs individus robustes exerçant une profession active ou fatigués par des excès véné-« riens; elle peut être confondue avec d'autres maladies abdominales. Aussi le traitement « est-il réduit aux essais empiriques ou à l'aveugle application de moyens contradictoires; « elle est très-douloureuse, mais on n'en meurt pas. (Sigaud, page 340 et *passim*.) »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 septembre 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Fort, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté sur le traitement préventif des maladies infectieuses. (Adopté.)

—

M. Bourgoin présente, au nom de M. Ernest Baudrimont, une note sur le *titrage du sous-nitrate de bismuth.*

—

M. le docteur Maurel donne lecture d'un mémoire sur le *Traitement de quelques affections des voies respiratoires, et en particulier du croup, par les inhalations d'oxygène.*

L'auteur communique des observations d'emphysème, de coqueluche compliquée de bronchite, de croup, guéris par cet agent,

Il insiste sur ce fait, que les inhalations d'oxygène ne sont pas contre-indiquées par l'état fébrile.

Il fait appel aux observateurs pour expérimenter l'oxygène dans le croup et la diphthérie.

—

M. WOILLEZ, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Noël Gueneau de Mussy et Bernutz, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Vidal, médecin de l'hôpital d'Hyères, qui a pour titre : *De la transmission des bruits thoraciques jusque dans la partie inférieure de l'abdomen chez les malades atteints d'ascite.*

M. le rapporteur, tout en faisant ressortir l'importance des faits annoncés par M. Vidal, n'accepte pas complétement la théorie qu'il en donne ; au lieu d'admettre, comme l'auteur du mémoire, que la transmission des bruits thoraciques a lieu seulement par les gaz intestinaux ou les liquides de l'ascite, il pense qu'elle se fait à l'aide des parois abdominales mises en état de tension par le liquide ascitique.

—

M. H. BOULEY communique le compte rendu d'expériences en cours d'exécution à l'École d'Alfort, et relatives à l'inoculation du liquide vaccinal proposé par M. Toussaint (de Toulouse) comme moyen préventif de la maladie charbonneuse.

M. Bouley rappelle que M. Toussaint, à la suite d'expériences faites à Toulouse, crut avoir trouvé le moyen de vacciner les moutons contre le charbon à l'aide d'un liquide particulier qui, suivant lui, n'était autre chose que le liquide charbonneux privé de ses bactéridies, et doué cependant de vertu préservatrice, grâce aux résidus laissés dans ce liquide par les bactéridies.

Quelle que fût la valeur de l'explication donnée par M. Toussaint, il y avait là un fait important au double point de vue scientifique et économique, celui de l'immunité incontestablement conférée aux moutons par l'inoculation du liquide de M. Toussaint. M. Bouley, frappé de ces résultats, demanda à M. le ministre de l'agriculture et du commerce les moyens d'arriver par l'expérimentation à une solution rapide de cet intéressant problème. Sa demande lui fut immédiatement accordée. Un lot de vingt moutons de premier choix fut inoculé le 8 août dernier, à l'École d'Alfort, avec du liquide envoyé par M. Toussaint lui-même de son laboratoire de Toulouse. Quatre jours après cette inoculation, quatre moutons, sur vingt, succombaient après avoir présenté tous les signes les plus évidents de la maladie charbonneuse ; plusieurs autres étaient sérieusement malades.

Cet accident inattendu constituait un événement important. Il montrait que le liquide préparé par M. Toussaint, en chauffant un liquide de culture à 52° pendant dix minutes, pour tuer les bactéridies, n'était pas, comme le pensait M. Toussaint, dépourvu de bactéridies et ne contenant que le résidu de celles-ci, mais que c'était le virus charbonneux lui-même, atténué toutefois au point de communiquer simplement aux animaux des accidents morbides plus ou moins graves, mais non mortels, et de leur conférer ainsi l'immunité contre la maladie charbonneuse. Les faits de M. Toussaint rentraient donc dans la loi générale découverte par M. Pasteur, et ses expériences présentaient une analogie complète avec celles relatives au choléra des poules.

Les résultats déjà obtenus à Toulouse par M. Toussaint se sont reproduits, à Alfort, sur les moutons qui ont survécu à l'inoculation. Sur les 16 moutons survivants, 8 ont été inoculés soit avec un liquide de culture, soit avec du sang charbonneux, et tous n'ont présenté que de légers symptômes de maladie.

Il existe donc à l'heure qu'il est, dit M. Bouley, 11 moutons à Toulouse et 8 à Alfort, qui ont acquis l'immunité contre le charbon, grâce à l'inoculation du liquide de M. Toussaint.

Quand des faits se reproduisent avec cette continuité et cette constance, on est en droit de conclure qu'ils ne sont pas dus au hasard et ne doivent pas être attribués à de simples coïncidences.

M. Bouley croit devoir rapprocher ces faits de ceux si intéressants que M. Chauveau a fait connaître. Cet expérimentateur habile, ayant constaté que certains animaux étaient réfractaires au charbon, a voulu rechercher la cause de ce fait, et cette cause il a cru devoir la rapporter à la race. Ainsi il a vu que tous les moutons chez lesquels il avait constaté la propriété d'être réfractaires à l'inoculation du virus charbonneux étaient de race algérienne. Toutefois, cette immunité n'est pas absolue. Dans un voyage qu'il a fait en Algérie, M. Chauveau a institué des expériences sur ces moutons de race réfractaire, et il a vu qu'en inoculant le virus charbonneux à doses intensives, massives, pour ainsi dire, on pouvait parvenir à vaincre chez un certain nombre d'animaux la résistance à l'action virulente ; 8 moutons sur 47 inoculés de la sorte ont succombé. Une particularité remarquable des expériences de M. Chauveau, c'est

que la faculté de résistance à l'action du virus charbonneux, après immunité acquise, va en se renforçant avec le nombre des inoculations successives. Ainsi la première inoculation donna naissance à certains phénomènes morbides qui vont en s'atténuant à la deuxième, à la troisième ou à la quatrième, si bien que les animaux finissent par devenir absolument indifférents à l'influence du virus.

Mais, pour obtenir ces résultats, il ne faut pas que les inoculations soient trop rapprochées les unes des autres, auquel cas elles agiraient comme des inoculations faites avec des doses intensives. L'organisme soumis à une sorte d'incubation plus ou moins prolongée, à la suite de l'inoculation, n'est pas alors dans les conditions d'une parfaite immunité et pourrait ressentir plus vivement les atteintes d'une inoculation nouvelle.

Ce renforcement de l'immunité par des inoculations successives, cette puissance des inoculations à doses intensives pourraient, suivant M. Bouley, recevoir des applications importantes dans la pratique de la médecine humaine, et, en particulier, pour la vaccine, on conçoit que des inoculations réitérées ou multipliées seraient susceptibles d'augmenter, chez l'homme, la résistance à l'action du virus varioleux.

De même, pour les moutons, si l'on parvenait à trouver des vaccins suffisamment dosés, on pourrait, dans les pays à charbon, inoculer ces liquides de manière à conférer à l'organisme des animaux une immunité plus énergique, une force de résistance supérieure à l'intensité de l'influence de la maladie.

Une véritable révolution dans la science vient d'être faite dans ces derniers temps par M. Pasteur.

Il y avait longtemps que, dans les pays à charbon, on avait remarqué que certains points du territoire étaient plus aptes à donner la maladie, et ces points étaient ceux où des animaux morts du charbon avaient été enfouis. C'étaient des lieux maudits. Or, M. Pasteur a fait, avec une sagacité véritablement admirable, des recherches qui l'ont mis sur la voie d'une grande découverte.

L'ancienne médecine attribuait à des émanations, à des *effluves* se dégageant de ces lieux infectés, la cause de la maladie et de la mort qui sévissaient sur les troupeaux mis au pacage dans ces endroits maudits. Ces troupeaux subissaient l'influence de ce qu'on appelait le *génie épidémique*. Or, M. Pasteur a montré que cette influence était due simplement aux *spores* du charbon pour lesquelles la terre, dans certaines conditions d'humidité et de combinaisons ammoniacales, devient un milieu de culture des plus favorables, et qui, nées dans les profondeurs du sol imprégné de sang charbonneux, sont transportées à la surface par le ver de terre nourri de ce sang infecté et qui rejette avec ses excréments les bactéridies charbonneuses. M. Pasteur a découvert ces bactéridies dans le tartillon excrémentitiel du ver de terre, déposé à la surface du sol, et les animaux, en se nourrissant des herbages qui couvrent ce sol, s'inoculent ces bactéridies par les excoriations qu'ils se font à la muqueuse buccale.

M. Pasteur vient de donner à cette observation si sagace une démonstration expérimentale des plus saisissantes. Il a parqué, le 18 août dernier, à Arbois, quatre moutons sur un point d'une prairie où une vache morte du charbon avait été enfouie, et, dès le 25, un mouton était mort de la maladie charbonneuse.

Les expériences commencées par M. Pasteur à Arbois vont être poursuivies à Senlis et à Reims dans des conditions analogues; les moutons vaccinés de M. Toussaint, mêlés à d'autres moutons non vaccinés, ceux-ci étant destinés à servir de contrôle, seront employés à ces expériences. Un immense intérêt s'attache, suivant M. Bouley, à ces résultats qui ouvrent à la pathologie une ère absolument nouvelle. La vieille médecine vivait, en ce qui concerne l'étiologie et la pathogénie des maladies infectieuses et contagieuses, sur l'hypothèse du *quid divinum*, du *quid ignotum*, du *génie épidémique*. On est aujourd'hui sur la voie de donner à ces idées vagues, à ces abstractions, une forme saisissable, déterminée, concrète. Ce que M. Pasteur a réalisé pour le charbon, le choléra des poules, la septicémie, d'autres, le progrès aidant, ne pourront-ils pas, dans un avenir plus ou moins prochain, l'effectuer pour la peste, la fièvre jaune, le choléra, en un mot pour toutes les maladies épidémiques qui désolent l'espèce humaine?

De la connaissance de la cause, ainsi rendue évidente, découlera une prophylaxie certaine et extrêmement puissante.

Pour le charbon, par exemple, on s'occupera avant tout d'en détruire les germes sur place, en ayant soin de ne pas enfouir dans la terre les animaux morts de la maladie, mais en les livrant plutôt à l'équarrissage, ou mieux encore à la crémation.

Les expériences de M. Chauveau ouvrent à la prophylaxie une autre voie; en rendant possible l'introduction, dans les pays charbonneux, de races d'animaux réfractaires à la maladie, races que l'on pourrait créer, en quelque sorte, par l'inoculation préventive.

On sait, en effet, que, dans la race algérienne, on peut augmenter la résistance naturelle

des animaux à l'influence du charbon, en inoculant les brebis pleines vers la dernière période de la gestation. On fait alors, comme on dit, d'une pierre deux coups; on donne à la fois à la mère une résistance plus grande et à l'agneau une immunité absolue, car il est reconnu qu'un agneau né d'une mère inoculée dans les derniers temps de la gestation, est devenu entièrement réfractaire et indifférent à l'inoculation charbonneuse.

Il serait donc possible, après avoir trouvé un virus réalisant toutes les conditions voulues de dosage et d'accommodation à l'organisme des animaux, de mettre à profit l'état de gestation pour pratiquer, vers les derniers mois de cette gestation, des inoculations capables de rendre les mères plus résistantes et de créer des générations de moutons réfractaires au charbon.

Les expériences de M. Pasteur, celles de M. Chauveau, celles, enfin, de M. Toussaint, ont ainsi ouvert à la pathologie, à l'hygiène et à l'économie domestique, une ère nouvelle dont les jeunes gens d'aujourd'hui sont appelés à voir le merveilleux développement, et que les hommes d'un âge plus mûr auront contribué, pour leur part, à fonder en se dépouillant des vieux préjugés d'école et en se ralliant au drapeau du progrès.

Pour M. Bouley, sa foi aux vérités nouvelles est entière; M. Pasteur lui a dessillé les yeux; volontiers, il s'écrierait comme Pauline dans *Polyeucte* :

Je vois, je sais, je crois, je suis désabusée.

M. Bouley, en terminant, donne lecture d'une lettre de M. Toussaint, dans laquelle ce dernier annonce qu'il a eu la bonne fortune d'observer un cas de pustule maligne sur un individu qui avait contracté cette affection en portant sur ses épaules la peau d'une vache morte de charbon, et qu'il venait de dépouiller. De concert avec le médecin de la localité, M. Toussaint a pratiqué l'excision de la pustule avec accompagnement de scarification de l'œdème qui s'étendait déjà de l'épaule à la hanche, et d'emploi de moyens antiseptiques *intùs et extrà*. Le malade est aujourd'hui en voie de guérison.

L'examen microscopique de la sérosité de l'œdème a révélé, dans ce liquide, la présence des bactéridies; inoculée à un lapin, cette sérosité a occasionné la mort de cet animal, et le sang du lapin, inoculé à un cobaye, a fait également mourir promptement ce dernier. La démonstration, dans ce cas, a donc été complète. De plus, cette observation répond à une objection faite dans une des dernières séances par M. Jules Guérin qui, s'appuyant sur le témoignage de quelques observateurs, avait cru pouvoir mettre en doute la présence de la bactéridie dans la sérosité de la pustule maligne.

M. Jules Guérin a écouté avec le plus vif intérêt et, il doit le dire, avec la plus entière satisfaction, l'importante communication faite par M. Bouley, avec son talent et son *humour* habituels. Cette communication, dont il espère que M. Bouley voudra bien reproduire les termes dans le *Bulletin*, rendra à M. J. Guérin sa tâche de critique extrêmement facile, car elle porte la marque sensible de la décadence de la méthode et surtout de la doctrine de M. Pasteur. Les preuves que M. Jules Guérin se propose d'invoquer contre cette doctrine, lui auront été fournies par ses adversaires. Il ne veut pas pousser plus loin, quant à présent, ses avantages au point de vue de la démonstration de l'inanité de la doctrine et de ses conséquences. Des principes et des faits sur lesquels elle repose, il se contente de dire ce que dit le fabuliste dans l'apologue des *Animaux malades de la peste* :

Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés.

M. Jules Guérin espère montrer bientôt que ce qu'il y a de vrai dans les résultats des expériences communiquées par M. Bouley court les rues, et que ce qu'il y a de nouveau est absolument faux.

M. Leblanc lit un travail relatif à la statistique des cas de rage observés chez les animaux pendant ces dernières années. (Sera publié ultérieurementt.)

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 22 mai 1880. — Présidence de M. Collineau.

La lecture du procès-verbal de la dernière séance, en raison de l'absence du secrétaire annuel, M. Lutaud, est remise à la séance du 12 juin.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. Blondeau, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance parce qu'il est retenu par des devoirs de famille.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL dit qu'il croit être l'interprète de la Société en se chargeant d'exprimer à M. Blondeau les vives condoléances de ses collègues au sujet de la perte qu'il vient de faire dans la personne de sa mère.

2° Une lettre de remerciement de M. le docteur Deligny, de Toul, récemment élu membre correspondant.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL demande à donner lecture d'une lettre fort touchante du docteur Godresco, de Berlad (Roumanie), ancien interne des hôpitaux de Paris, qui remercie, en termes aussi émus que patriotiques, la Société de médecine de lui avoir fait l'honneur de le nommer membre correspondant.

La correspondance imprimée comprend : Les journaux périodiques de la quinzaine. — Le *Bulletin* de la Société de médecine d'Amiens, comprenant les travaux des années 1875, 1876, 1877. — Deux brochures intitulées : *Guide dans l'examen microscopique des tissus animaux*, par le professeur Exner, traduit de l'allemand par le docteur Schiffers (de Liége); *Applications métallothérapiques dans l'hystérie*, par le docteur Schiffers.

—

La parole est donnée à M. le docteur CHERVIN pour la continuation de la lecture de son travail *sur la physiologie du bégaiement*, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire.

M. LE PRÉSIDENT remercie M. le docteur Chervin de son intéressante communication, et l'invite à assister à la séance.

Une commission composée de MM. Delasiauve, Ladreit de la Charrière, et Larcher, rapporteur, est chargée de faire un rapport sur la candidature au titre de membre titulaire de M. le docteur Chervin.

—

M. ROUGON donne lecture d'un rapport, aussi détaillé qu'intéressant, sur les mémoires présentés par M. le docteur Laissus fils (de Salins-le-Moutiers) à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant.

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées. Le vote aura lieu dans la prochaine séance.

—

La parole est à M. DE BEAUVAIS pour faire une communication sur la réapparition du scorbut, à Mazas, depuis le mois de février. M. de Beauvais prie, en terminant, ses collègues de lui faire connaître les cas semblables qu'ils auraient pu observer soit dans les hôpitaux, soit en ville.

—

M. POLAILLON fait une communication *sur un cas de fracture simultanée des deux rotules.* Je viens vous raconter un fait assez rare dans l'histoire des fractures de la rotule : Un homme de 30 ans environ, de bonne santé apparente, qui avait été seulement atteint autrefois de rhumatisme articulaire aigu suivi de complications cardiaques, bruit de souffle au premier temps, éprouva l'accident suivant : Jouant au jeu connu sous le nom de « saut de mouton », au moment où, frappant des deux pieds sur le sol, il allait s'élancer, il ressentit un coup sur les jambes en même temps qu'il entendait un craquement, et s'affaissa sur le sol, croyant que quelqu'un l'avait frappé; mais il ne put se relever. Transporté à l'hôpital, dans mon service, je constatai qu'il portait une fracture transversale des deux rotules, sans grand écartement, 2 centimètres au plus.

Cette fracture s'était produite au moment de la violente contraction musculaire des extenseurs. Je ne pense pas qu'il existe beaucoup d'exemples de fracture simultanée des deux rotules sans traumatisme direct, et, dans ce cas, l'influence rhumatismale doit entrer en ligne de compte dans la cause de l'accident. Malgaigne cite un état maladif subinflammatoire des genoux diminuant la solidité du tissu osseux.

Dans le cas actuel, quelques douleurs existaient, il est vrai, mais rien n'était apparent.

—

M. Delasiauve a la parole pour une communication sur un cas de *guérison de délire des persécutions*, fait important au *point de vue médico-légal.*

M. DELASIAUVE : Permettez-moi, Messieurs, d'attirer votre attention sur une distinction qu'à diverses reprises, j'ai déjà eu l'honneur de vous signaler. Elle a trait à la double interprétation dont sont susceptibles les phénomènes psychiques, suivant les conditions où on les observe. Autre, en effet, est leur signification, au double point de vue pathologique et médico-légal, lorsqu'ils apparaissent, symptômes disparates et sans lien au milieu d'une confusion générale, ou que, fixes et isolés, ils servent de bases à des délires partiels.

Des erreurs à cet égard, même aujourd'hui, ne sont ni rares ni sans inconvénient. Il y a quelques mois à peine, nous fûmes appelé en consultation pour un négociant qui, chargé de suivre une résolution dans un syndicat, s'était montré très-excentrique. Le médecin crut à une monomanie. C'était le début d'un délire aigu, qui, trois jours après, se terminait par la mort.

Plusieurs semaines auparavant, un spécialiste, distingué d'ailleurs, avait crû reconnaître chez une dame un délire systématisé de persécution. Les accidents, récents, compliquaient seulement une excitation maniaque. Aussi, loin de pronostiquer un cas grave et durable, augurâmes-nous une issue plus ou moins prompte et favorable, ce qui eut lieu effectivement.

Tout dernièrement, M. le docteur Legrand du Saulle et moi, dans une maison de santé, nous constatâmes un exemple analogue ; pour échapper à des assassins, la malade avait voulu se jeter par la fenêtre. Elle accusait deux de ses voisins d'avoir voulu la voler, etc. Mais ces terreurs n'étaient ni seules ni cohérentes. Elle avait eu des colloques avec la sainte Vierge, qui lui dictait sa conduite et lui promettait délivrance. Le mal, du reste, s'était déclaré à la suite de secousses morales assez vives et dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu. La vie pouvait être menacée. En raison de l'âge aussi (65 ans), nous craignions qu'un commencement de démence ne fût masqué par la surexcitation maniaque.

Ce ne fut pas sans cette réserve que nous émîmes l'espérance d'une amélioration prochaine. Un mois après, à part un reste de loquacité, la malade nous parut, moyennant une assistance affectueuse et momentanée, en état de quitter la maison de santé.

Telle n'est pas la marche des monomanies ou délires systématisés, compatibles d'ailleurs, en dehors de la circonscription maladive, avec l'exercice régulier de l'intelligence. Ajoutons que, s'organisant lentement, ils ne cessent le plus souvent, quelquefois dissimulés, qu'avec la vie. Dans un mémoire où, en 1875, montrant une erreur de ce genre, à propos d'une observation de Renaudin, réputée à tort monomaniaque, je citais, comme contraste flagrant, le cas d'une dame qui racontait avec véhémence les phases toujours les mêmes de ses persécutions. J'ajoutais : Cette dame a 67 ans; le mal a trois ans d'origine; sa santé physique est excellente. Il est probable que, dans dix ans, si sa santé se maintient, son état mental sera le même. Cinq ans sont révolus. Venue à Paris en mars dernier, elle m'a fait l'honneur de me visiter, se croyant guérie. Son langage n'a pas varié, mais elle a pris son parti ; sa santé générale a même gagné.

Dans combien d'articles, sous le nom vague de mélancolie ou de lypémanie, ne mêle-t-on pas à quelques vrais délires tristes des variétés appartenant aux stupidités d'intensité légère ou moyenne?

Élection. — M. le docteur Gomez Torrez, de Grenade, est élu membre correspondant étranger.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Dr Gillebert Dhercourt fils.

Congrès d'Hygiène de Turin.

Dans la section d'hygiène professionnelle et industrielle, un grand nombre de communications ont été faites, et quelques-unes ont donné lieu à d'intéressantes discussions.

M. Rollet, professeur d'hygiène à la Faculté de Lyon, est venu parler de la syphilis des verriers. On sait que les souffleurs de verre se passent de bouche en bouche la *canne à souffler*, et qu'il a été observé ainsi un très-grand nombre de cas de transmission de la syphilis ; M. Rollet fait remarquer que cette transmission est facilitée par ce fait que l'usage de la *canne* détermine dans la bouche une ulcération professionnelle. Pour remédier à cet état de choses, on a préconisé l'emploi par chaque ouvrier d'une embouchure spéciale, s'adaptant à la canne ; mais on sait combien difficilement les ouvriers acceptent les précautions qu'on leur recommande et ils n'ont pas tardé à laisser de côté cette embouchure qui retardait le travail ; aussi M. Rollet pense-t-il qu'une inspection médicale des ouvriers devrait être faite régulièrement dans les verreries, et que ça serait le meilleur moyen de diminuer les cas de syphilis chez les ouvriers de ces fabriques. M. Viennois appuie l'opinion de M. Rollet. M. Napias fait remarquer que l'usage de l'embouchure spéciale devrait être imposé aux jeunes apprentis, qui apprendraient aussi vite le soufflage du verre avec que sans cette embouchure; il pense d'ailleurs que l'inspection médicale est une mesure prophylactique recommandable.

M. le docteur Layet (de Bordeaux) a communiqué à cette section deux importants travaux, l'un sur le *saturnisme professionnel*, l'autre sur l'éclairage et le chauffage au gaz au point de vue de l'hygiène. A propos du saturnisme, Mme Bovell-Sturge (de Londres), docteur en médecine de la Faculté de Paris, a cité des cas intéressants d'empoisonnement chez les peintres

en voitures; ces cas ont été d'autant plus graves qu'ils étaient provoqués par l'usage du minium, qui est, comme on sait, beaucoup plus toxique que la céruse. M. le docteur Fauvel a cité à son tour des intoxications par le minium dues à une couche de peinture rouge dans des vases destinés à contenir de l'eau.

M. le docteur Fabre (de Commentry) a entretenu ses collègues de l'hygiène des mineurs, et à ce propos les membres de la section ont prié M. le professeur Pagliani (de Turin) de leur donner quelques renseignements sur la maladie des ouvriers employés au percement du Saint-Gothard; M. Pagliani a fait alors un tableau ému des conditions sanitaires des ouvriers qui travaillaient au Saint-Gothard, dans des galeries étroites, où l'air ne se renouvelait pas, où l'atmosphère était souillée par la présence d'un grand nombre d'hommes et de chevaux, par les déjections de toutes sortes, par les gaz provenant de l'emploi de la dynamite. Il a conclu que c'est dans ces conditions générales, défectueuses, qu'il faut chercher la cause de l'anémie grave qui a été observée chez les ouvriers. L'*ankylostome duodénal,* qui a été observé chez presque tous les malades, ne paraît être qu'un épiphénomène; ce parasite a toujours existé dans le Piémont.

M. Napias a fait une courte communication sur un cas nouveau de crampe professionnelle observé chez les *émailleurs de photographies.*

Enfin, il a été fort question du tabac. Il ne saurait y avoir de bon Congrès sans cela. On a donc dit beaucoup de mal de l'herbe à Nicot. Ce qu'on lui a attribué d'inconvénients et de dangers est inimaginable; mais, comme les plus belles séances ont une fin et que les plus longues discussions elles-mêmes finissent par avoir une conclusion, chacun est parti en allumant un cigare et en murmurant à part soi :

Quoiqu'en dise Aristote et sa docte cabale,
Le tabac est divin, il n'est rien qui l'égale.

Une section était réservée à l'art de l'architecte et de l'ingénieur appliqué à l'hygiène. Une très-importante séance y eut lieu le premier jour. M. Durand-Claye, qui avait fait en 1878, à Paris, un intéressant rapport avec MM. Schlœsing et Proust sur l'assainissement des cours d'eau et particulièrement sur l'utilisation agricole des eaux d'égout, est venu raconter ce qui avait été fait dans cette voie depuis 1878. Il a dit que MM. Schlœsing et Marié-Davy, continuant leurs savants travaux, avaient absolument prouvé l'innocuité parfaite au point de vue de l'hygiène, de l'utilisation agricole des eaux d'égout, et qu'ils avaient montré la façon dont se doit produire dans un sol perméable la combustion des matières organiques. Depuis deux années, on n'a pas observé de maladies à Gennevilliers, dans cette presqu'île fertilisée que les membres du Congrès de Paris avaient visitée et si fortement admirée. Il a dit enfin comment la ville de Paris avait dû songer à donner plus d'extension à ce système. M. Duverdy a alors combattu les idées de M. Durand-Claye. Malheureusement, M. Duverdy, malgré tout son talent de parole, n'a pas su éviter un écueil fâcheux; au lieu de discuter le principe, il s'est attaché à défendre les habitants de Saint-Germain-en-Laye, et il a porté devant le Congrès de Turin des questions personnelles qui n'ont d'importance que dans les limites du département de Seine-et-Oise. Le système de l'utilisation agricole a été défendu par MM. Crocq (de Bruxelles) et Lubelski (de Varsovie). M. Van Overbeek de Meyer, professeur d'hygiène à Utrecht, est aussi intervenu dans la question. M. Van Overbeek est un hygiéniste éminent, et, ce qui ne gâte rien, un fort aimable homme; mais il a ceci de particulier qu'il a horreur des égouts. Ne lui parlez pas d'égouts, au nom du ciel! Car il ne manquerait pas de vous informer qu'une ville est d'autant plus insalubre que ses égouts sont mieux installés, et incidemment, il vous ferait, avec la critique de tous les autres systèmes de vidange, l'éloge du système Liernur qui consiste à aspirer dans un réservoir central, au moyen de tuyaux convenablement disposés, les matières fécales de toute une ville. Malheureusement tout le monde ne partage pas sa préférence pour ce système qui ressemble au télégraphe atmosphérique et qui compliquerait singulièrement le tuyautage souterrain de Paris.

Dans cette même section, divers plans d'hôpitaux, de maternités, d'écoles ont été présentés. M. Normand a présenté un mémoire de M. Tollet sur les logements collectifs et une courte note sur l'hôpital nouveau de Montpellier.

La section qui s'occupait de l'hygiène de l'enfant et de l'hygiène des écoles a été une des plus occupées. Mme Sturge, M. Roth, M. Bourneville, M. le professeur Gamba, de Turin, ont parlé de la gymnastique dans les écoles.

M. Gamba a donné des détails sur les six écoles de rachitiques établies à Turin par ses soins, et il n'est que juste de dire que c'est une des choses qui ont le plus intéressé les membres du Congrès.

M. Javal a exposé ses vues sur l'éclairage des écoles.

M. Nocard a donné communication d'un mémoire de M. le docteur Coudereau sur le régime alimentaire des jeunes enfants.

Voilà un résumé bien écourté et bien incomplet des séances des sections. Il nous faut à présent parler des séances générales.

Dr Henri ROBERT.

FORMULAIRE

DE L'INJECTION HYPODERMIQUE D'ACIDE ARSÉNIEUX DANS LE PSORIASIS. TICHOMIROW.

Dans un cas de psoriasis vulgaire diffus, observé sur un enfant de 10 ans, et qui durait déjà depuis plus d'une année, l'auteur a eu recours aux injections hypodermiques d'acide arsénieux (arsenic acide?). Au début, il injecta chaque jour une solution contenant 1/56 de grain d'acide arsénieux. Puis, tous les trois ou quatre jours, il augmenta graduellement la dose, jusqu'à injecter chaque jour 1/14 de grain. Dès le sixième jour, les écailles commencèrent à disparaître du dos et de la poitrine et ne se reformèrent pas. Le traitement dura, en tout, cinq mois, et, pendant ce temps, on injecta 4 grains et demi d'acide arsénieux. — Déjà le docteur Lipp avait traité par cette méthode deux cas de psoriasis. Dans l'un, quarante-huit jours, dans l'autre, trente-huit jours avaient suffi pour amener la guérison, sans qu'on eût recours à d'autres remèdes externes. Au premier malade, on avait injecté 8 grains; au second, 4 à 5 grains d'acide arsénieux. Les injections hypodermiques ne déterminent, à ce qu'il paraît, aucun trouble des voies digestives. — N. G.

COURRIER

FUNÉRAILLES PAR LE FEU. — Un Congrès tenu à Milan vient de se prononcer pour la crémation.

Les Milanais ont fondé une société de crémation, et les femmes sont les plus nombreuses dans cette société. Sur quatre-vingts personnes qui depuis quatre ans se sont fait brûler, on compte quarante-huit femmes qui, pour la plupart, étaient jeunes, et appartenaient à de grandes familles.

SUR LA COULEUR DES FLEURS. — Dans une des dernières séances de la Société vaudoise des sciences naturelles, M. le professeur Schnetzler a fait une communication des plus intéressantes sur la couleur des fleurs. Jusqu'à présent, on admettait que les diverses couleurs que l'on observe dans les végétaux étaient dues à autant de matières différentes, chaque couleur étant une combinaison chimique différente sans rapport avec les autres. Or, M. Schnetzler montre par des expériences que, lorsqu'on a isolé la couleur d'une fleur, en plaçant celle-ci dans de l'esprit de vin, il suffit d'y ajouter une matière acide ou alcaline pour obtenir toutes les couleurs que les végétaux nous présentent. Des fleurs de pivoine, par exemple, donnent, lorsqu'on les met dans l'alcool, un liquide d'un rouge violet : si l'on ajoute à ce liquide du sel d'oseille, il devient rouge pur; de la soude le fait passer, suivant la quantité, au violet, bleu ou vert. Dans ce dernier cas, le liquide vert paraît rouge lorsqu'on le regarde par transparence, exactement comme le fait la *chlorophylle* ou matière colorante verte qui existe dans les feuilles. Les sépales des pivoines, qui sont verts avec une bordure rouge, deviennent entièrement rouges lorsqu'on les plonge dans du sel d'oseille.

Ces changements de couleur, que l'on peut ainsi obtenir à volonté peuvent parfaitement être produits dans les plantes par les mêmes causes, car dans tous les végétaux il y a toujours des matières acides ou alcalines. De plus, on est sûr que la transformation de couleur verte en rouge, que l'on observe en automne dans les feuilles de plusieurs végétaux, est due à l'action du tannin qu'il renferme sur la chlorophylle. En conséquence, sans vouloir conclure d'une façon absolue, on peut cependant admettre *à priori* qu'il n'y a dans les plantes qu'une seule matière colorante, la *chlorophylle* qui, en se modifiant sous certains agents, fournit toutes les teintes que les fleurs et les feuilles nous offrent. Quant aux fleurs blanches, il a été reconnu que leur coloration est due à de l'air enfermé dans les cellules des pétales. En plaçant ces derniers sous la cloche d'une machine pneumatique, on les voit perdre leur couleur et devenir transparents à mesure que l'air s'échappe.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE SYPHILIGRAPHIQUE

Hôpital de Lourcine. — M. MARTINEAU

LEÇONS SUR LA THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS (1),

Recueillies et rédigées par M. BINET, interne du service.

La méthode thérapeutique que j'ai cru devoir établir pour traiter la syphilis, et qu'il me reste à vous faire connaître, Messieurs, est basée comme celle de M. Fournier, sur la continuité du traitement mercuriel, sur les alternatives de repos et de traitement pour éviter l'accoutumance; elle en diffère en ce que je fais alterner, dès la première année, les mercuriaux et l'iodure de potassium, et en ce que je prescris à la fin de la deuxième année l'usage des préparations sulfureuses. Cette méthode m'a paru donner de meilleurs résultats au point de vue de la guérison rapide de la syphilis. J'espère qu'entre vos mains elle vous donnera toute satisfaction possible. Après vous l'avoir fait connaître, je vous donnerai les raisons qui m'ont conduit à établir cette combinaison de mercuriaux, de sels potassiques et des sulfureux dans le traitement de la syphilis.

La première année, je prescris :

Pendant 3 à 4 mois, le mercure, suivi, pendant 3 à 4 mois, par l'iodure de potassium.

Je reprends pendant deux mois le mercure, suivi, pendant 2 mois, de l'iodure de potassium.

Je prescris enfin 1 mois de repos.

La deuxième année, je prescris pendant :

1 mois......	Mercure.
2 mois......	Iodure de potassium.
2 mois......	Repos.
1 mois......	Mercure.
3 mois......	Iodure de potassium.
3 mois......	Repos.

(1) Suite. — Voir les numéros des 16 et 18 septembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

Elles commencent à émerger de leurs fauteuils les têtes de nos académiciens, mais, par exemple, ce ne sont pas les têtes blondes, enfantines et charmantes que Victor Hugo aime tant à chanter. Eh! c'est que ce ne sont pas les plus jeunes qui font preuve de hâte. Devinez un peu quel est le premier académicien que nous avons vu mardi dernier, retour de villégiature, et reprenant son siége au pied de la tribune? Un nonogénaire; oui, notre vénéré et si aimé confrère, le baron Jules Cloquet, qui porte gaillardement ses 90 ans. Revoir ses collègues est certes agréable et d'un bon cœur, mais c'est être courageux de leur préférer les vues magnifiques de sa belle villa de Toulon, baignée par les flots bleus de la Méditerranée. Il faut avoir vraiment la nostalgie de Paris et de son mouvement scientifique pour quitter en ce moment ces plages adorables où l'on peut se baigner jusqu'en novembre, et quelquefois au delà.

***

Notre célèbre confrère, M. le professeur Richet, fait mieux, à mon sens. Possesseur d'un vaste domaine aux environs d'Hyères, il part, ou va partir pour y passer le dernier mois de vacances. Notre confrère, m'a-t-on dit, s'est livré à une expérience fort grave. Son domaine, composé surtout de vignes, a été ravagé par le phylloxera. M. Richet n'a pas hésité, il a tout fait arracher, et a remplacé les ceps français par le plant américain. On m'a assuré que, autant qu'on en puisse juger en ce moment, cette expérience hardie aurait réussi.

C'est pendant ce stade de repos que je commence le traitement par les sulfureux. Aux gens fortunés, je prescris une cure de trois semaines à un mois à Luchon (Haute-Garonne) ou à Aix (Savoie); aux autres, des bains sulfureux, et, en boisson, de l'eau sulfureuse, telle que celle de Challes, eau sulfureuse sodique et bromo-iodurée. Qu'il reparaisse ou non des manifestations syphilitiques, je soumets mes malades à une troisième année de traitement, et je prescris pendant :

1 mois à 1 mois 1/2.	Mercure.
2 mois.	Iodure de potassium.
3 mois.	Repos.
1 mois.	Mercure.
2 mois.	Iodure de potassium.
3 mois.	Repos et sulfureux.

Si, à la suite de la cure sulfureuse, il survient de nouvelles manifestations, on recommencera le traitement, ainsi qu'il est établi pendant la troisième année. Mais qu'il soit survenu ou non des manifestations après la deuxième saison de traitement par les sulfureux, j'engage mes malades à faire une troisième saison aux eaux sulfureuses, afin de m'assurer autant que possible de la guérison de la syphilis. Le traitement sulfureux est, en effet, le réactif, la pierre de touche par excellence de la vérole et la décèle tant qu'elle n'est pas encore complétement éteinte. On ne peut, suivant moi, affirmer la guérison de la syphilis qu'après avoir impunément soumis le malade, à plusieurs reprises, pendant plusieurs années, aux vapeurs sulfureuses des eaux de Luchon ou d'Aix (Savoie). Ce n'est qu'après cette épreuve répétée qu'on peut permettre au syphilitique le mariage, et, en le congédiant, s'il vous est resté fidèle dans ce long traitement, suivez le précepte que vous donne M. Fournier, et dites-lui qu'il est probablement guéri, mais que la maladie dont il est atteint se dérobe parfois dans un sommeil trompeur; qu'il doit s'observer attentivement, et qu'au moindre réveil il revienne vous trouver, afin de reprendre, s'il y a lieu, le traitement abandonné.

Vous le voyez, Messieurs, la durée que j'assigne au traitement de la syphilis est un peu plus longue que celle fixée par M. A. Fournier. Cette durée, du reste, n'est qu'approximative; elle peut être abrégée ou augmentée suivant les circonstances. Le fait essentiel à savoir, c'est qu'il est nécessaire de faire un traitement en rapport avec l'évolution lente, progressive et chronique de la maladie générale; aussi ne

---

Notre illustre confrère M. Bouillaud, qui, dans un vignoble où il récoltait des centaines de pièces de vin, n'en a pas récolté une goutte l'an passé, connaît-il l'expérience de M. Richet?

***

Notre cher et aimable Président de l'Académie de médecine n'a pas à se plaindre, les ordres du jour sont bien remplis, les communications abondent, les discussions même ne font pas défaut ; jamais, à ma souvenance, les séances de vacances n'ont été moins embarrassées pour fournir leur carrière. On peut dire que M. Roger est un président heureux.

Celui des membres de l'Académie qui a fait preuve de plus de générosité à cet égard est évidemment M. H. Bouley qui, à chaque séance, apporte un tribut nouveau. L'honorable inspecteur des écoles vétérinaires sait qu'on aime à l'entendre, alors il se dévoue et devient prodigue de sa parole. Mais ce n'est pas de cet orateur qu'on peut dire qu'il parle pour ne rien dire, ou bien « qu'on cherche ce qu'il a dit après qu'il a parlé. » Non certes, et tout ce que dit M. Bouley est d'une importance extrême, si important et si grave, exposé par lui avec une conviction si ardente, une foi si entière aux faits qu'il rapporte et aux conséquences qu'il en tire, qu'il trouble les esprits et ébranle les doutes. Assurément, M. Pasteur ne trouvera jamais un propagateur de ses doctrines plus éloquent et un vulgarisateur plus convaincu. Et quand il a fini son discours, on se tâte, on s'interroge, n'est-on pas la dupe de quelque hallucination de l'ouïe? est-ce bien un savant de l'envergure de M. Bouley qui dit et assure, par exemple, qu'un être aussi infime, qu'un faible ver de terre, a pu porter à la surface du sol, dans ses déjections, les germes des bactéridies charbonneuses, enfouies à deux mètres de profondeur. Que voulez-vous répondre à cela ? s'écrie M. Bouley.

craignez pas de le prolonger et de passer pour des mercurialistes à outrance. Non, Messieurs, le mercure, donné avec méthode et suivant les doses que je vous indiquerai, ne produit aucun des méfaits dont on l'a accusé, vous en avez la preuve tous les jours dans mon service; aussi, je le répète, ne craignez pas de faire un traitement mercuriel pendant plusieurs années. A cette condition seule vous êtes assurés de guérir vos malades et de les préserver de ces manifestations nerveuses, cérébro-spinales, pulmonaires, hépatiques, rénales et vasculaires que nous observons actuellement en aussi grand nombre. Mais, Messieurs, tout en attachant une aussi grande importance au mercure dans le traitement de la syphilis, vous le voyez, j'en attache une toute aussi grande à l'iodure de potassium et aux sulfureux. C'est, en effet, sur la combinaison de ces trois agents que repose, suivant moi, le traitement antisyphilitique. L'iodure de potassium est, comme le mercure, un agent antidiathésique. Aussi je le prescris dès la première année, alternant avec le mercure. Il faut toujours faire précéder son administration de celle du mercure. L'observation nous apprend, en effet, que son action antisyphilitique ne peut se révéler qu'après celle produite par le mercure. Il vous arrivera souvent, ainsi que cela m'arrive tous les jours, de voir des manifestations tertiaires, sur lesquelles ordinairement l'iodure de potassium agit tellement rapidement que ce médicament a été considéré comme leur spécifique, résister à des doses très-élevées de ce sel. Dans ces conditions, cessez la médication potassique; prescrivez pendant quelques jours la médication mercurielle et reprenez la première, ou bien donnez les deux en même temps, et vous verrez en très-peu de jours ces manifestations céder à l'action du sel potassique. En interrogeant les malades, vous apprendrez qu'ils n'ont suivi un traitement mercuriel que pendant un à deux mois, ou à de rares intervalles. C'est donc parce que ces médicaments se complètent l'un l'autre que je les prescris dès la première année et qu'ils forment la base de la méthode thérapeutique que j'ai instituée.

J'en dirai autant pour la médication sulfureuse. Les sulfureux exercent une action énergique sur la syphilis. Seulement, leur emploi, le plus ordinairement, doit être réservé pour la fin de la deuxième année. J'attache, Messieurs, une grande importance à leur administration à cette époque de l'évolution syphilitique, parce que, tant que la syphilis est en puissance, je les considère, non-seulement, avec la plupart des hydrologistes, comme la pierre de touche de la syphilis, en ce qu'ils rappellent sur la peau ou sur les muqueuses les manifestations, mais encore

---

***

Mais, pendant le discours de M. Bouley, tournez vos regards vers le premier banc à gauche du bureau, et vous verrez M. Jules Guérin, souriant de ce rire fin et malin qui lui est propre, dodelinant de la tête et barytonnant de la voix; écoutez-le, et, à cette question de M. Bouley : Que voulez-vous répondre à cela? vous l'entendrez s'écrier : — Que répondre? Je vous le dirai, soyez tranquille. J'attends mon heure, ne vous impatientez pas; d'ailleurs, M. Pasteur est absent et je ne veux rien dire en son absence.

On voit que ce n'est pas seulement au Parlement que la session d'automne s'annonce ardente et passionnée. Notre Parlement médical ne sera pas plus calme.

***

A l'occasion de l'inauguration de la statue de Papin, les orateurs ne se sont fait faute de rappeler tous les grands inventeurs morts méconnus et misérables. On en a oublié un, l'inventeur des allumettes chimiques, Barthélemy Trinhys, mort récemment en Hongrie. C'est en 1830 qu'il fit sa découverte des allumettes à frottement, mais n'ayant pas de quoi payer les frais d'un brevet, cette découverte, qui aurait pu l'enrichir, ne lui procura aucun avantage. Le *Répertoire de pharmacie*, qui annonce cette mort, ajoute malicieusement que si ce pauvre inventeur avait connu les mauvais produits que, grâce à son monopole, la Compagnie générale nous impose, il en serait mort de chagrin.

***

Graves et austères rédacteurs du *Lyon médical*, que va-t-on dire de vous qui publiez, et de nous qui reproduisons l'anecdote suivante, que l'on croirait cueillie dans le journal qui excite

parce qu'ils facilitent la médication mercurielle, qu'ils permettent de la prolonger, qu'ils en constituent parfois un auxiliaire important, en activant l'élimination du mercure, en accélérant l'action spécifique de ce médicament et en contribuant à le faire tolérer par l'organisme; parce qu'ils retardent, enfin, l'accoutumance et les accidents de la saturation. Toutes ces actions des sulfureux sont aujourd'hui parfaitement élucidées; vous les trouverez relatées dans les ouvrages des médecins qui exercent auprès des eaux minérales sulfureuses; aussi je ne crois pas devoir vous les rappeler. Sachez seulement que cette action est des plus puissantes et que la constatation de la présence du mercure dans les urines suit de près l'administration des sulfureux. Du reste, je reviendrai sur ce point de thérapeutique lorsque je vous indiquerai les préparations médicamenteuses qu'il faut employer, les doses auxquelles il faut les prescrire.

En combinant les diverses médications que je viens de vous faire connaître, en les prolongeant, vous le voyez, pendant une période au moins de quatre ans, vous êtes assuré, Messieurs, de guérir la syphilis. Cette période est nécessaire; car on ne jugule pas la syphilis, ainsi que quelques auteurs le prétendent. L'action des médications est lente, progressive, et correspond à l'évolution progressive, continue de la maladie constitutionnelle. Aussi n'est-il pas étonnant que, pendant leur administration, surtout dans les premières années, la maladie constitutionnelle accuse de temps en temps sa présence par des manifestations diverses. Il en sera ainsi jusqu'au moment de la guérison. Vous ne devez donc pas voir, dans le retour de ces manifestations, une raison pour abandonner le traitement de la syphilis, juger la médication mercurielle et iodurée comme inutile et dangereuse, mais bien y puiser la persévérance pour attaquer la syphilis aussi longtemps qu'il sera nécessaire. Je ne saurais trop le répéter, à une maladie constitutionnelle chronique il faut une médication continue, prolongée, rationnelle, basée, d'une part, sur la connaissance de l'évolution de la maladie constitutionnelle et, d'autre part, sur l'action lente, mais certaine, des divers médicaments employés.

En terminant cet exposé de la méthode thérapeutique que vous devez suivre dans le traitement de la syphilis, j'ajouterai que vous devez avoir soin de faire coïncider, autant que possible, la reprise du traitement antisyphilitique avec le renouvellement des saisons, surtout avec le printemps et l'automne. La syphilis, de même que les autres maladies constitutionnelles, présente une recrudescence, au point de vue de ses diverses manifestations, à certaines époques de l'année.

---

les colères de M. Sarcey? Voyez ce que c'est que le mauvais exemple, je ne résiste pas à celui que vous me donnez ;

Le médecin payé malgré lui. — La scène se passe dans une des rares stations d'Allemagne qui gardent encore une parcelle de la clientèle française. Envoyée là pour cause d'excès de santé, une fringante créole avait été adressée au médecin le plus expérimenté du lieu. Mais il est, pour gagner la confiance des dames, d'autres titres, ceux justement qu'elles apprécient d'autant plus qu'ils sont incompatibles avec l'expérience. Bref, un jeune docteur s'insinue, sous sa seule qualité d'homme aimable. Il plaît pendant que son doyen formule, et multiplie les visites sans songer un seul jour, je vous assure, à les marquer sur son livre de compte. Ce bonheur était trop grand; il devait arriver quelque chose. Ce fut le mari qui arriva.

Inquiet d'une absence trop longue et insuffisamment justifiée, il traverse les mers et, sans avis, tombe chez Madame précisément un *jour de visite!* Naturellement, il ressaute en voyant admis à l'intimité un inconnu et brillant cavalier. Mais, sans se déconcerter : « Le docteur ! » dit Madame. Ainsi présenté, sous son vrai titre, notre jeune confrère avait la partie belle et la retraite facile. Aussi n'y manqua-t-il point, après deux minutes de conversation où par quelques mots techniques il se flattait d'avoir dissipé tout soupçon. Déjà il félicitait son diplôme de cet heureux dénouement, déjà il entrevoyait la dernière marche de l'escalier, lorsqu'il se sent touché à l'épaule : « Nous avons un petit compte à régler, docteur, lui dit le Brésilien. Les femmes ne pensent jamais à tout, et nous partons demain matin... Voici quinze louis que je vous prie d'accepter, en reconnaissance des bons soins que vous lui avez donnés! »

— « Que diable vais-je bien faire de ces quinze louis? nous disait le confrère appointé et

M. Diday a très-bien mis ce fait en lumière, dont j'ai eu très-souvent l'occasion de vérifier l'exactitude. Aussi est-ce toujours le moment que je choisis pour reprendre le traitement mercuriel, après les intervalles de repos que je vous ai signalés ou pour augmenter les doses des sels mercuriels et potassiques.

J'arrive maintenant, Messieurs, à une question assez importante qui a longtemps préoccupé les syphiligraphes et qui les préoccupe encore. A quel moment de la maladie faut-il commencer le traitement antisyphilitique? Le chancre infectant étant, ainsi que je vous l'ai dit, la première manifestation de la syphilis acquise, la première manifestation de la maladie constitutionnelle, indiquant par conséquent que, lors de son apparition, le malade est déjà syphilitique, il semble qu'il ne devrait exister aucune divergence entre les syphiligraphes, et que le traitement antisyphilitique devrait être institué dès cette première manifestation. Cependant, Messieurs, il n'en est rien. Si certains auteurs veulent que le traitement soit prescrit dès le début du chancre, d'autres préfèrent attendre l'apparition des syphilides ou du moins des manifestations dites secondaires. Les premiers, parmi lesquels il faut ranger MM. Ricord, Fournier, Mauriac, Langlebert, A. Guérin, Jullien, etc., admettent que, le chancre infectant étant un signe certain de l'infection constitutionnelle, il vaut mieux attaquer la maladie générale dès qu'elle se manifeste : « Plus on attend, dit M. A. Guérin, plus on laisse le temps à la syphilis de s'infiltrer dans l'économie et de se fortifier contre le traitement. » M. A. Fournier dit également que plus vite le mercure sera administré plus vite il exercera sur la diathèse l'influence curative et répressive qu'on en attend. Il affirme que les véroles tardivement traitées sont plus graves et plus dangereuses; aussi conjure-t-il le médecin d'attaquer la vérole au plus tôt. M. Jullien prescrit le mercure dès l'apparition du chancre, lorsqu'il pense que la syphilis sera grave.

Parmi les représentants de la seconde opinion, nous comptons surtout Diday et Cullerier. Ces auteurs considèrent le mercure comme un simple palliatif, inutile dans les cas légers ; aussi veulent-il que le traitement ne soit institué qu'après l'apparition des accidents secondaires.

Si je n'accepte pas, Messieurs, les raisons qui ont guidé Cullerier et M. Diday dans leur appréciation du traitement de la syphilis, notamment en ce qui concerne l'action du mercure et la distinction entre les véroles faibles et les véroles graves, car, du moment qu'il y a vérole, il y a une maladie constitutionnelle, dont l'évolution sera fatale, nécessaire, et fera courir au malade les plus grands dangers par

---

désappointé, je ne puis pas dire que ce soit de l'argent mal gagné, ah! non : mais encore.... mais encore! »

***

Je sais bien que certains chirurgiens, en Allemagne surtout, sont capables de procéder aux opérations les plus hardies et dont l'opportunité est le plus contestable; aussi mes regards s'arrêtèrent sur ce titre d'un article inséré dans le *Nouveau journal médical*, de la castration des hystériques. Quoi, me disais-je, on se livrerait à une opération aussi grave pour guérir une névrose? Je voulus en avoir le cœur net et je lus ceci :

De la castration des hystériques. — A la séance du 14 janvier 1880 de la Société médicale de Berlin, Israel présenta une jeune fille de 23 ans, guérie d'une hystérie grave par l'opération de Battey, dont elle portait encore la cicatrice. Cette malade souffrait, depuis plusieurs années, de vomissements incoercibles, accompagnés de névralgies ovariennes très-douloureuses. La faiblesse était extrême, l'anémie arrivée à un très-haut degré. Presque tous les médecins (et elle en avait consulté plusieurs) lui avaient conseillé de se faire opérer, et la jeune femme était arrivée peu à peu à la conviction que la castration seule pourrait remédier à sa triste situation. Aussi se décida-t-elle à se laisser opérer le 31 janvier. L'opération fut pratiquée avec chloroformisation et emploi de toutes les précautions de la méthode antiseptique. Pendant les trois premiers jours après l'opération, sensibilité extrême du bas-ventre. La malade ne pouvait rester un instant sans une vessie de glace. En même temps, rétention d'urine, qui ne disparut qu'au bout de douze jours. Au bout d'une semaine, l'état général était bon, les vomissements avaient disparu, ainsi que la douleur ovarique. Depuis, la guérison s'est parfaitement maintenue.

ses manifestations ultérieures. Si je n'accepte pas les considérations que ces auteurs et leurs élèves ont fait valoir relativement à la bénignité, à la gravité, à la malignité des manifestations syphilitiques ultérieures, considérations basées, vous le savez, sur la superficialité, la bénignité, la malignité du chancre infectant, ou sur l'apparition plus ou moins rapide des accidents secondaires; si je n'accepte pas, dis-je, ces considérations pour les raisons que j'ai développées à propos du pronostic de la syphilis, et qui, vous le savez, reposent non sur les caractères extérieurs du chancre, mais bien sur le terrain où évolue la maladie constitutionnelle récemment acquise, sur l'existence d'une maladie générale constitutionnelle telle que la scrofule, la tuberculose, l'arthritis, la chlorose, sur l'état de l'organisme miné par les excès, la misère, une mauvaise nourriture, une mauvaise hygiène, je partage cependant leur manière de voir relativement à l'époque où le mercure doit être prescrit. Selon moi, le traitement antisyphilitique ne doit être institué que trois à quatre semaines après le début du chancre, alors que surviennent les premiers accidents dits secondaires, tels que fièvre syphilitique avec anorexie et courbature, caractérisée par cette fatigue plus grande le matin que le soir, si bien que le lit ne soulage pas le malade, céphalée, éruptions cutanées et muqueuses.

C'est la ligne de conduite que je suis constamment, et je n'ai jamais, jusqu'à ce jour, eu lieu de m'en repentir. J'y trouve, au contraire, plusieurs avantages. Et d'abord la syphilis ne m'a jamais paru plus grave. La gravité de la syphilis est due surtout, je viens de le dire, aux maladies générales constitutionnelles préexistantes, ainsi que je vous en ai fait observer de nombreux cas, ou bien à un appauvrissement de la constitution par suite d'une mauvaise hygiène, par suite d'une maladie récente, ou par suite d'un accouchement. Dans ces différentes circonstances, vous avez pu en juger maintes et maintes fois, il suffit, tout en faisant le traitement anti-syphilitique, de prescrire un traitement en rapport avec la maladie constitutionnelle, ou un traitement tonique pour voir les accidents syphilitiques céder rapidement à l'action des mercuriaux. J'ai constaté, en outre, qu'en ne donnant pas le mercure dès le début, on a l'avantage de retarder la saturation et l'accoutumance qui, d'après M. Fournier, surviennent au bout de deux mois, et qu'on n'est pas forcé de suspendre le traitement, alors que le malade en a le plus pressant besoin, alors qu'il est en pleine évolution syphilitique. Aussi voit-on les accidents secondaires disparaître rapidement, alors même que la lésion cutanée ou muqueuse est constituée par une pustule, une vésico-pustule ou un tubercule. Un autre avan-

---

« Voilà, certes, un beau cas de guérison d'une hystérie grave par l'extirpation ovarique, dit l'auteur, — *si cette extirpation avait eu lieu, en effet.* » Or, il n'en est rien : l'opération n'a été qu'une mise en scène, et la cicatrice que porte la jeune fille est celle d'une légère plaie cutanée.

***

Trop peu de jours, certes, se sont écoulés pour que nos lecteurs aient oublié, — hélas, tout s'oublie si vite! — que c'est à notre distingué et bibliophile confrère Desbarreaux-Bernard qu'ils doivent le si intéressant récit de suicide par inanition inséré dans les numéros des 31 août, 2 et 4 septembre 1880 de l'UNION MÉDICALE. Qu'ils veuillent bien ne pas oublier non plus que c'est aux recherches empressées de M. le docteur Laforgue, de Toulouse, qu'ils doivent la trouvaille de cette brochure qui a été vainement cherchée dans les bibliothèques publiques. Eh bien, mon excellent ami Laforgue met le comble à sa bienveillance en extrayant, pour mon compte, d'un recueil composé par Desbarreaux-Bernard, sous le titre de : *Singularités médicales,* quelques anecdotes, faits et bons mots qui peuvent jeter quelque diversion agréable sur ces *Causeries.* J'espère que mon vieil et fidèle ami ne se contentera pas de ce premier envoi. La reconnaissance du feuilleton lui est acquise.

***

Un des avantages de la goutte. — Quelqu'un disait que la goutte est la seule maladie qui donne de la considération : « Je le crois bien, répondit M..., c'est la croix de Saint-Louis de la galanterie! »

***

tage, c'est qu'en laissant le chancre évoluer sans médication mercurielle, on peut se rendre compte dans une certaine mesure de la manière dont l'organisme réagira contre cette maladie générale qui va le perturber et en tirer certaines indications pronostiques et thérapeutiques.

Il faut savoir en effet que, si, dans la majorité des cas, la syphilis évolue normalement, si, au bout de quatre à six semaines, les manifestations dites secondaires apparaissent, puis au bout d'un temps des plus variables, deux, trois, quatre, six et dix ans, les manifestations dites tertiaires, il n'est pas rare d'observer des malades chez lesquels les accidents secondaires apparaissent plus tardivement, parfois même ne surviennent à aucune époque. Ce sont probablement ces faits qui ont conduit M. Diday et son école à rejeter le mercure du traitement de la syphilis, alors que, suivant eux, la vérole est faible. Ces faits, je le répète, sont des plus rares; mais, enfin, ils existent, et du moment qu'on les observe, il faut en tenir compte et ne pas prescrire précipitamment une médication qui doit conserver toute son action, toute sa puissance lors des manifestations syphilitiques plus graves que le chancre. Dès cette apparition, il ne faut pas hésiter, du reste, à appliquer la méthode thérapeutique dans toute sa rigueur.

Enfin, Messieurs, un dernier avantage à procéder ainsi, et ce n'est pas le moindre, est celui d'assurer son diagnostic dans les cas douteux, et de ne pas soumettre inutilement son malade aux ennuis d'une médication prolongée. Dans bien des cas, malgré tout le talent clinique du praticien, malgré son expérience, il est bien difficile, vous l'avez vu à propos du diagnostic du chancre, d'affirmer l'existence du chancre infectant, et il est bon d'attendre les manifestations des accidents secondaires pour agir en toute certitude. Le médecin instruit, vous le savez, peut seul apprécier toutes les difficultés que présente parfois le diagnostic de la vérole au début.

(La suite dans un prochain numéro.)

L'évêque de Lausanne, appelé Amédée, ayant tenu le siége pendant quatorze ans, tomba malade, les médecins lui conseillèrent, s'il voulait guérir, d'user d'un remède qui était contraire à son vœu de célibat; mais le prélat ne voulant pas acheter sa vie par un crime et ne croyant pas qu'il lui fût permis de rompre son vœu, répondit : *Qu'il ne rentrerait jamais dans le lieu d'où il était sorti.* L'expression est fort singulière, mais l'action fut héroïque. (Voyez l'*Abrégé de l'histoire ecclésiastique du pays de Vaud*, p. 40.)

***

Epitaphe d'un médecin. — Dans un modeste cimetière des Pyrénées, j'ai lu sur la tombe d'un médecin cette épitaphe d'une simplicité touchante : *Cinquante communes le pleurent!*

***

Les palpitations du cœur mises en musique. — Voici un exemple fort original d'excentricité raconté par les journaux suédois il y a plus de vingt ans : Un médecin mélomane, le docteur Rhudus, vient de mettre en musique les palpitations et les battements irréguliers du cœur d'une femme malade à l'hôpital d'Upsal. « Cette maladie, écrite en langue musicale avec croches et doubles croches, forme, dit le chroniqueur suédois, une sorte de valse et une des plus grandes curiosités de l'anatomie pathologique. (1) »

***

Mot de Peyrilhe. — Des courtisans félicitant Peyrilhe sur ses talents et sa belle stature lui

(1) Voir le *Traité des maladies du cœur* de Bouillaud, et lire un feuilleton oublié de Jean Raimond dans la *Gazette des hôpitaux*.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE

L'INDUSTRIE DE LA BIÈRE EN EUROPE.

Cette industrie est, comme on le pense, considérable, et se développe tous les jours davantage. Voici, par exemple, quels sont les chiffres approximatifs de la production pour 1876 :

Sur les 23,940 brasseries de l'Allemagne, la Bavière en compte à elle seule 6,524, qui, en 1876, ont fabriqué 12,442,272 hectolitres, ce qui par tête d'habitant, réprésente l'énorme consommation de 289 litres; ce pays, d'ailleurs, fait une exportation très-importante qui, en 1876, ne s'est pas élevée à moins de 267,651 hectolitres.

En Prusse, le nombre des petites brasseries qui était, en 1831, de plus de 16,000, est descendu en 1865 au chiffre de 7,426, sans que, pour cela, la fabrication ait cessé de s'accroître, grâce au développement de plusieurs établissements. Berlin, qui fournit presque exclusivement la consommation locale, compte 49 brasseries qui, en 1875, ont produit 1,886,599 hectolitres.

La Saxe est dans la même situation que la Prusse : diminution du nombre des établissements, et augmentation de la production qui, de 938,253 hectolitres en 1836, est montée à 2,882,882 en 1875.

Dans le Wurtemberg, il y avait, en 1876, 2,517 brasseries qui ont produit 3,662,400 hectolitres, soit une consommation par tête de 195 litres.

Le pays de Bade possédait, en 1877, 1,443 brasseries, ayant fourni 1,163,446 hectolitres.

Dans la production de l'Autriche, c'est la Bohême qui représente le plus gros chiffre, 2,825,042 hectolitres. L'importation n'a pas cessé de diminuer, en même temps que le développement des établissements a permis de porter le chiffre des exportations, qui était de 18,793 hectolitres en 1859, à 151,680 en 1877.

De 1871 à 1875, les importations de bière en Belgique, ont augmenté en même temps que les exportations ont diminué; en 1875, les premières étaient de 92.523, et les secondes de 6,126 hectolitres ; c'est l'Allemagne et l'Angleterre qui importent le plus.

Par suite de sa position entre l'Angleterre, l'Allemagne et la Belgique, la Hollande importe une quantité notable de bière, qui a été en 1876, de 12,140 hectolitres; en revanche, elle en a exporté 17,000, principalement en Belgique, à Java et à Surinam.

La France, qui fabrique deux qualités de bière, la *forte* et la *petite* a vu également sa production augmenter, puisque de 3,809,905 hectolitres qu'elle était en 1842, elle s'est élevée, en 1876, comme on l'a vu plus haut, à 7,370,000. C'est l'Allemagne et l'Angleterre qui y importent le plus; le chiffre de cette importation était, en 1864, de 41,141 hectolitres, dont plus de moitié de bière allemande.

L'Espagne, bien que n'étant pas un pays producteur proprement dit, comptait cependant à

---

conseillaient de se produire à la cour : « Il me serait impossible de le faire, s'écria-t-il, car j'ai une barre de fer qui me prend la nuque et qui se prolonge jusqu'à la dernière vertèbre. »

***

Obésité. — On disait de l'avant-dernier évêque d'Autun monstrueusement gros, qu'il avait été créé et mis au monde pour faire voir jusqu'où peut aller la peau humaine.

***

Vous voyez que, pour la première fois, mon aimable correspondant a eu la main heureuse. Continuez ! continuez !

Ce brave Desbarreaux-Bernard, qui passait sa vie dans les vieux bouquins et les paperasses, ne fut pas si mal servi dans ses goûts. Sa bibliothèque de *raretés* a été vendue cent mille francs, et même, après cette élimination, la ville de Toulouse a cru faire une bonne affaire en achetant le reliquat, moyennant 2,000 francs de rente viagère en faveur de la veuve de M. Desbarreaux-Bernard.

C'est bien le cas de répéter :

Habent sua fata libelli.

Dr SIMPLICE.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE. — Les religieuses de Saint-Charles, à Saint-Germain-Laval (Loire), ont été condamnées à 25 francs d'amende par le tribunal correctionnel de Roanne. Elles étaient inculpées d'exercice illégal de la pharmacie.

Madrid, en 1873, huit brasseries ayant fabriqué 25,000 hectolitres. L'Angleterre, l'Allemagne et l'Autriche y envoient leurs produits.

En Italie, les brasseries sont trop rares et trop peu importantes pour qu'il en soit fait mention ; elles ne fabriquent d'ailleurs qu'un produit faible et trop fermenté. C'est l'Autriche qui y importe le plus de ses bières qui y arrivent en fûts et en bouteilles.

En Russie, où la dureté du climat pousse plutôt à la consommation des eaux-de-vie, la fabrication de la bière est faible et est entre les mains des allemands. L'Angleterre et l'Autriche y importent des quantités notables de leurs produits.

Nous n'ajouterons rien aux chiffres statistiques donnés plus haut relativement à la Suède, à la Norwège et au Danemarck. Quant aux contrées telles que le Brésil, la Chine, le Japon et l'Inde, elles se distinguent par les importations des bières européennes qu'elles reçoivent, bien qu'elles fabriquent elles-mêmes des boissons y ressemblant plus ou moins et dont les noms, *tchao-mien* des Chinois, *saké* des Japonais, *cocoum* des Antilles et *utschicalla* du pays des Kaffirs, nous sont à peine seuls connus.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Alph. Milne-Edwards présente une note de M. S. Jourdain sur les lymphatiques sous-cutanés du Python de Séba.

« Dans une précédente communication, nous signalions l'existence d'un véritable transport circulatoire de la lymphe chez les Pleuronectes. Nous inclinions à croire qu'une telle circulation se retrouve dans la généralité des Téléostéens, en nous fondant sur les analogies si étroites qu'on remarque dans la morphologie du système lymphatique chez les divers Poissons étudiés jusqu'à présent à ce point de vue.

La lymphe circule-t-elle chez des Vertébrés autres que les Poissons ? Observer directement le cours de la lymphe est impossible dans la plupart des cas; mais, d'une analogie morphologique, il nous est permis de conclure à la probabilité d'une analogie physiologique.

Dans cet ordre d'idées, il y a intérêt à mentionner chez un Ophidien, le Python de Séba, une disposition des lymphatiques superficiels, qui se retrouve très-probablement dans tous les animaux de ce groupe, d'une grande homogénéité anatomique, disposition qui rapproche d'une manière bien digne d'attention les Ophidiens des Téléostéens.

Rappelons d'abord brièvement ce que l'on observe chez les Téléostéens. Chez ces Vertébrés, on rencontre, sous la peau de la région post-céphalique, trois troncs lymphatiques longitudinaux, qui débouchent en avant dans de vastes réservoirs occupant la région coracoïdienne. L'un de ces troncs (*tronc ventral*) occupe la ligne médiane du ventre, depuis l'anus jusqu'à la ceinture coracoïdienne. Les deux autres sont placés, un de chaque côté, dans la région des flancs, qu'ils parcourent dans toute leur longueur : ce sont les *troncs latéraux*.

Ces trois troncs communiquent entre eux à l'aide d'un grand nombre de branches transversales, assez régulièrement disposées. Les branches radiales des lymphatiques des nageoires impaires forment une des origines ou des terminaisons périphériques des troncs sous-cutanés longitudinaux. Il est donc évident que la lymphe y circule dans un sens déterminé.

Ces trois troncs des Téléostéens se retrouvent dans le Python. Le *tronc ventral* est représenté par un vaisseau impair, placé sur la ligne médiane du ventre, en rapport avec l'intersection aponévrotique qui constitue une longue *ligne blanche*. Dans la région des flancs, on retrouve de chaque côté un *tronc latéral* qui la parcourt dans toute sa longueur. Des branches transverses, régulièrement espacées, relient le tronc ventral aux troncs latéraux, de telle sorte que, la peau étant étendue, l'ensemble de ces vaisseaux lymphatiques tégumentaires représente une double échelle à montants parallèles.

Des troncs latéraux, on voit se détacher, de distance en distance, des branches qui contournent le corps et perforent les espaces intercostaux pour s'unir aux lymphatiques costaux, et déboucher, ceux de la région anté-cardiaque dans la gaîne lymphatique de l'aorte antérieure, ceux de la région post-cardiaque dans le grand sinus lymphatique qui loge l'aorte postérieure.

En avant, le tronc ventral et les troncs latéraux se fusionnent avec les sinus de la région collaire; en arrière, ils ont des relations avec les réservoirs de la région anale. Au niveau des grands sinus cardiaques qui correspondent aux sinus coracoïdiens des Poissons, ils nous ont paru communiquer largement avec ces collecteurs.

Après cette description, il nous paraît superflu d'insister sur l'analogie évidente des vaisseaux lymphatiques auxquels nous avons imposé les mêmes noms chez les Téléostéens et chez

le Python. Lorsque l'observation directe aura permis de reconnaître dans quel sens chemine la lymphe du vaisseau ventral et des vaisseaux latéraux, il y aura de sérieuses raisons de présumer que la lymphe circule dans la même direction dans les vaisseaux correspondants du Python et des Téléostéens. »

— M. Th. Lécard, adresse à M. le ministre de l'instruction publique une lettre extrêmement importante pour tous ceux qu'intéresse la question du phylloxera. Nous en extrayons ce qui suit :

« ..... Les immenses et dangereuses solitudes du Soudan, absolument inexplorées jusqu'à ce moment, réservaient de nombreuses surprises, surtout au point de vue des produits du sol; chaque jour, je récolte des plantes nouvelles, qu'aucun botaniste ne pouvait soupçonner et dont l'importance sera étudiée. Parmi ces nouveautés, je puis dès aujoud'hui signaler des vignes sauvages, *à fruits délicieux, à tige herbacée et à racines vivaces*; la beauté et l'abondance des fruits, la vigoureuse rusticité de la plante, la facilité de culture par suite de la simple plantation annuelle de ses racines tuberculeuses, font espérer que ces espèces nouvelles sont supceptibles de changer complètement les conditions de la culture de la vigne en France et d'en augmenter la production dans des proportions inconnues.

On pourra les cultiver en France comme on le fait pour les Dahlias; peut-être cette découverte est-elle le seul remède à opposer au Phylloxera.

Je possède, en grand nombre d'exemplaires, dans mes herbiers, la plante dans tous ses divers développements, et j'ai, en outre, une grande quantité de graines à distribuer à tous les établissements agricoles ou scientifiques de France, d'Algérie et même d'Europe. »

— M. le docteur J. Rouger, notre ancien collègue adresse une note sur un orage observé à Laigle (Orne), le 6 août 1880.

« Lundi soir, 6 septembre 1880, un violent orage est passé sur Laigle, se dirigeant de l'ouest à l'est.

Dès 7 heures se manifestèrent des éclairs en nappe, très-étendus, apparaissant derrière des nuages épais toutes les quatre à cinq minutes.

Vers 9 heures 30, ces éclairs en nappe, et plus rarement en zigzag, devinrent extrêmement fréquents; je me mis à les compter, et je continuai pendant une heure et demie. J'arrivai au chiffre de 4,700 soit environ 53 éclairs par minute en moyenne. Mais à certains moments je voyais certainement 100 éclairs par minute; il y a même eu jusqu'à 3 éclairs dans la même seconde.

La pluie commença vers 10 heures 45 minutes et elle continua pendant environ une heure et demie. Elle a donné au pluviomètre 11^{mm},8 d'eau; il n'est pas tombé de grêle.

Bientôt l'orage passa à l'est; les éclairs apparurent encore assez fréquents pendant dix minutes, puis devinrent de plus en plus rares et finirent par disparaître, ce qui donne une durée d'environ deux heures pour ces manifestations électriques répétées.

Pendant tout cet orage, on entendait le tonnerre presque continuellement, comme une sorte de bourdonnement, puis de temps en temps des roulements plus forts.

Au moment du passage de l'orage sur Laigle, j'entendis trois fois le tonnerre en fracas : la foudre était tombée deux fois sur l'extrémité de la ville.

La première fois, sur l'angle d'une maison placée à mi-côte : le fluide s'était dirigé sur un tuyau de tôle de 2 mètres 50, surmontant une cheminée en briques, puis de là sur l'angle inférieur du toit, dont les tuiles furent soulevées sur une étendue de 0 mètre carré 25. Le long du bord inférieur du toit se trouve une gouttière horizontale, communiquant à cet angle avec un tuyau de décharge en zinc, d'un petit calibre, conduisant les eaux pluviales dans une grande auge en granit posée sur le sol.

Les traces du passage du fluide électrique le long de ce tuyau sont faciles à constater par la présence de trois trous, un en haut, un autre vers le milieu et le troisième un peu au-dessous de celui-ci. Le premier est carré, de 0^{m}06 à 0^{m}07 de côté; le deuxième, carré également, de 0^{m}04 à 0^{m}05 de côté; le troisième est absolument semblable au trou fait par une balle. Ils sont tous trois placés en des points où la paroi est double, par suite de l'emboîtement des tuyaux les uns dans les autres. Or, il y a là cette particularité remarquable que les bords de ces ouvertures présentent des déchirures irrégulières renversées *en dedans* du calibre du tuyau sur la feuille intérieure et *en dehors* sur la feuille extérieure.

Une personne habitant la maison foudroyée se trouvait, au moment du coup, dans une pièce voisine, du même côté, près de l'extrémité opposée du bâtiment. Elle ressentit une commotion peu énergique; aussi elle put se porter à la fenêtre, attirée d'ailleurs par le fracas des tuiles qui tombaient, et elle aperçut sur le sol une lueur diffuse, mais assez vive, près du bassin en granit; cette lueur resta ainsi visible pendant plusieurs secondes.

Le deuxième coup de foudre frappa un arbre situé à 350 mètres environ de cette maison, à l'angle nord-est d'un plant comprenant des pins, des mélèzes, des hêtres et des peupliers.

C'est un arbre de cette dernière essence, un peuplier de Suisse, qui fut touché. Il s'éclata dans sa longueur, mais sur les deux tiers inférieurs seulement; dans ce long trajet de 9 mètres à 10 mètres, le fluide, tout en suivant une trace spiroïde, ne décrivait que les deux tiers d'une spire..... » — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Journaux italiens

(Analyse par M. P. Gibier (de Savigny), interne des hôpitaux.)

Note sur un cas remarquable de méningite syphilitique, par le docteur Guelfo Von Sommer. — Cette note a trait à une histoire très-intéressante, surtout au point de vue anatomo-pathologique, que le docteur Guelfo Sommer, médecin de la marine royale, a publiée sur un cas de syphilis cérébrale.

Un artilleur de marine, jeune homme de 24 ans, bien constitué, avait contracté un chancre induré suivi, au bout d'un mois, d'accidents secondaires et plus tard de douleurs ostéocopes. Il s'était traité par les préparations mercurielles, qu'il dut abandonner promptement, et l'iodure de potassium, qu'il supporta mieux, jusqu'à son entrée à l'hôpital maritime de Naples.

A ce moment, il présentait une hypertrophie des glandes lymphatiques, des macules indiquant l'éruption papuleuse qu'il avait eue, un affaiblissement général et des douleurs ostéocopes.

Il fut soumis à un traitement mixte; mais, un mois et demi après, on vit éclater des symptômes encéphaliques, c'est-à-dire de la céphalalgie intense, une dilatation très-appréciable des deux pupilles, à laquelle succéda rapidement de la diplopie. Le tout fut suivi de parésie de la langue et des membres inférieurs jointe à un certain degré d'obnubilation de l'intelligence. Cependant, la sensibilité cutanée ne présentait aucune altération.

Peu de temps après, ce malade mourut avec des symptômes fébriles suivis de collapsus. — Voici ce que montra l'autopsie :

Les vaisseaux de la dure-mère étaient un peu injectés au niveau de l'apophyse ensiforme du sphénoïde, de la partie supérieure du cerveau, des deux faces de la grande faux et de chaque côté autour d'un groupe de nombreuses granulations de Pacchioni. Au niveau des bords des hémisphères, on note une solide adhérence entre les différentes méninges et la substance cérébrale, sans épaississement notable des enveloppes. — Les vaisseaux de la pie-mère étaient turgides et injectés. L'hypérémie se notait surtout au bord des adhérences décrites plus haut et à la base du cerveau, où se trouvait un exsudat adhérent, d'aspect gélatineux, en contact avec le chiasma optique, les pédoncules cérébraux et le bord antérieur du pont de Varole.

La substance nerveuse, au niveau de ces points, était un peu œdémateuse, à la superficie seulement. Ailleurs, sa consistance était normale et simplement un peu anémiée. Le même processus inflammatoire et exsudatif se voyait dans la scissure de Sylvius, où les surfaces en contact étaient soudées dans quelques points par l'exsudat.

Dans les ventricules, les plexus choroïdes semblaient rétractés et étaient couverts par un exsudat adhérent et opaque. Les ventricules eux-mêmes étaient peu dilatés ; mais leurs parois, le corps calleux et la voûte à trois piliers étaient dans un état de ramollissement œdémateux très-sensible et s'échappaient entre les doigts. Les parois ventriculaires étaient réduites à une pulpe comparable au lait caillé.

Les artères sylviennes et une partie des artères du cercle de Willis avaient cet aspect opalescent qui appartient au processus inflammatoire à son summum d'intensité.

L'auteur termine les considérations cliniques sur lesquelles il base son diagnostic de méningite spécifique par les conclusions suivantes :

1° Parmi les localisations précoces de la syphilis sur les méninges, il en est une, diffuse, à marche rapide, laquelle, tant au point de vue anatomique qu'au point de vue chimique, a une grande analogie avec la méningite idiopathique et la méningite tuberculeuse ;

2° La fièvre est moins élevée que dans ces affections ;

3° Le vomissement, les accès convulsifs et les troubles de la sensibilité peuvent manquer ;

4° Dans tous les cas, pendant le cours de la maladie, les troubles de la parole furent notés ;

5° Malgré un traitement opportun, la terminaison peut être fatale. (*Il Movimento medico-chirurgico e Annali univ. di med. e ch.*) — P. G.

FORMULAIRE

INSUFFLATIONS CONTRE LA DIPHTHÉRITE. — E. STUART.

Dans le cas d'angine diphthéritique, on insuffle toutes les heures, dans le fond de la gorge, une certaine quantité de soufre sublimé. Au contact du soufre, la fausse membrane noircit, cesse de s'étendre et ne tarde pas à se flétrir. La muqueuse sous-jacente, débarrassée du produit diphthéritique, se cicatrise plus ou moins rapidement. — Médication tonique à l'intérieur. — N. G.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 17 septembre 1880, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et des cultes, et d'après la déclaration du conseil de l'ordre, en date du 13 du même mois, portant que la nomination dudit décret est faite en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, M. le docteur Salet (Joseph-Toussaint), maire de Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise), a été nommé chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur. En fonctions depuis janvier 1878; ancien membre de la commission municipale de Saint-Germain-en-Laye en 1870 et 1871; médecin de l'hôpital civil et militaire de cette ville depuis 1870. A dirigé pendant la guerre, avec un rare dévouement, un important service d'ambulance. Auteur de plusieurs travaux d'hygiène, 10 ans de services. Titres exceptionnels.

LES VOITURES D'AMBULANCE POUR LES GRANDS BLESSÉS. — L'*Esercito*, du 4 août dernier, annonçait que les colonnes du train de quelques-unes des divisions qui prennent part aux grandes manœuvres de cette année, comprendraient des voitures d'ambulance pour les grands blessés, du modèle que l'administration de la guerre est disposée à adopter pour les besoins du service de guerre. Voici, d'après le journal précipité, une description sommaire de ces voitures :

Elles sont construites d'après les innovations les plus récentes, en vue de rendre le transport des blessés en campagne aussi régulier et aussi commode que possible. Chaque voiture peut recevoir six blessés lorsqu'ils peuvent rester assis, ou quatre seulement lorsqu'on est obligé de les coucher sur des brancards disposés à cet effet. Des ouvertures recouvertes en toile de tente grise sont ménagées dans les parois, en nombre suffisant, pour aérer constamment l'intérieur de la voiture ou la garantir contre les rayons du soleil.

Tout est convenablement disposé à l'intérieur en vue de faciliter le pansement des blessés; la voiture contient, à cet effet, différents tiroirs et des cassettes munies du nécessaire, ainsi qu'une réserve d'eau facile à renouveler. Le corps du caisson est monté à ressort, de manière à amortir les chocs et les cahots de la voiture en terrain accidenté; ce qui n'existait pas dans les voitures de l'ancien modèle.

Le système de brancards, disposés à l'intérieur, a été imaginé par le capitaine-médecin Guida, attaché au ministère de la guerre; il présente toutes les dispositions nécessaires pour permettre aux blessés d'appuyer la tête, pour faciliter le transport du brancard ou son placement dans la voiture et, lorsqu'ils ne sont pas utilisés, les brancards peuvent être repliés et fixés au moyen d'une double courroie sur le couvercle de la voiture.

Il existe, à l'intérieur, des compartiments spéciaux destinés à recevoir les armes des soldats.

Le devant de la voiture est muni d'un entablement assez vaste pour recevoir les sacs ou les valises, et placé à portée du conducteur.

La voiture paraît légère et solide à la fois.

Le journal italien ajoute, en terminant, que l'arsenal de construction de Naples travaille activement à la construction de voitures de ce modèle, jusqu'à concurrence du nombre fixé pour les besoins de la mobilisation.

— M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie, recommencera ses cours d'anatomie et de physiologie, le lundi 18 octobre 1880.

On s'inscrit le matin, chez M. Fort, rue Jacob, 21.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Un Asile s. v. p.

Ce n'est pas à l'Union Médicale qu'on pourra reprocher de ne pas s'être montré sensible aux inquiétudes que l'Académie de médecine éprouve depuis sa fondation relativement à son installation. Il n'est peut-être pas d'années où elle ne se soit associée à ses doléances, où elle n'ait cherché à appeler l'attention des pouvoirs publics sur les tristes conditions de son habitat, où elle n'ait demandé une installation plus digne de la science et de la profession dont elle est le représentant le plus autorisé. N'est-il pas singulier et pénible de voir qu'après bientôt soixante ans d'existence, l'État n'ait pu assurer à cette institution respectable un asile honorable et permanent? Ceux qui ont le peu envieux privilége de l'âge ont eu le déplaisir de voir l'Académie de médecine obligée de transporter ses pénates de la rue de Poitiers à la rue des Saints-Pères, de cette rue dans la bibliothèque de la Faculté de médecine, et de cette bibliothèque revenir à la rue des Saints-Pères.

Où en est enfin la question du transfèrement de l'Académie au Luxembourg? *La Revue scientifique*, qui nous paraît avoir été bien informée sur ce sujet, donne les renseignements suivants dans une note récemment publiée, et que nous croyons devoir reproduire :

« Il est une question qui se présente périodiquement depuis plusieurs années, chaque fois qu'il est question d'établir un nouveau budget, et qui nécessiterait une prompte votation. Il s'agit de la construction d'un nouveau bâtiment pour l'Académie de médecine.

« Voici, en quelques mots, quelle est la situation : Il y a huit ans environ, l'État, sur je ne sais quel compte de liquidation en litige entre l'État et la Ville, a acheté pour l'Académie un terrain situé dans la partie supérieure du Luxembourg. Ce terrain est exactement délimité, et, depuis huit ans, l'Académie en a la possession. Mais cette propriété n'a pour l'Académie aucune valeur tant que l'édifice n'est pas construit.

« Cet édifice coûterait 700,000 francs environ. Mais on se tromperait si on évaluait à cette somme l'argent que le budget devrait assigner aux frais d'installation et à la construction du nouveau bâtiment. En effet, M. Demarquay, en mourant, a laissé 100,000 francs dont il a spécifié l'emploi : construction pour l'Académie d'un bâtiment digne d'elle. Ces 100,000 francs grossissent un peu tous les jours;

FEUILLETON

LES SOCIÉTÉS DE LA CROIX-ROUGE DE GENÈVE.

A l'occasion de la seconde réunion générale des Sociétés qui composent l'association allemande de la Croix-Rouge (de Genève), réunion qui doit avoir lieu le 27 et le 28 septembre courant, la *Gazette d'Augsbourg* donne des détails intéressants sur l'organisation de la Croix-Rouge dans les différents pays.

La première réunion des Sociétés allemandes a eu lieu du 23 au 25 octobre 1871, à Nuremberg. C'était peu de temps après la guerre franco-allemande; aussi l'on s'y est occupé surtout des expériences et des observations recueillies pendant cette campagne. Dans la réunion e ces jours-ci, il va être présenté par le comité central allemand un rapport sur l'exécution des résolutions prises dans la dernière assemblée et sur ce qui s'est passé de 1871 à 1880, relativement à l'extension de la convention de Genève. C'est de cette dernière partie du rapport que sont extraits les détails suivants :

Il est probable que le prochain Congrès international pour la Croix-Rouge verra réunis des représentants de tous les Etats; car, peu à peu, tous les pays y ont accédé, et même dans ces derniers temps, toutes les nouvelles principautés de la péninsule des Balkans. On sait que la première conférence internationale s'est tenue à Paris, pendant l'Exposition universelle de 1857; la seconde, en 1869, à Berlin; la troisième, qui doit siéger à Vienne, ne s'est pas encore réunie, à cause sans doute des deux grandes guerres qui ont eu lieu dans l'intervalle. Mais, d'après le journal allemand, cette réunion générale ne se fera pas encore longtemps attendre, la Croix-Rouge d'Autriche s'étant depuis peu constituée sur de nouvelles bases.

mais il faudrait attendre cinquante années pour qu'ils représentassent une somme suffisant à toutes les dépenses. On pourrait aussi compter sur les dons qui ne manqueraient pas d'être faits. En résumé, il faudrait environ trois annuités de 150,000 francs inscrits aux budgets de 1882, 1883, 1884 pour que l'Académie eût enfin un local convenable.

« L'état actuel est déplorable. Le bâtiment de la rue des Saints-Pères appartient, comme on sait, à l'Assistance publique, qui le loue à l'État moyennant une redevance. Les salles sont peu nombreuses et petites. Celle de la bibliothèque est mal éclairée, irrégulière, tout à fait indigne du nombre et de la valeur des livres qu'elle renferme.

« Le nombre de ces livres est aujourd'hui supérieur à 100,000. Bien peu de bibliothèques médicales, même en Angleterre et en Hollande, sont aussi riches. Celle de l'Académie pourrait sans désavantage soutenir la comparaison avec celle de la Faculté et la partie médicale de la Bibliothèque nationale. Il y a, entre autres, une collection extrêmement importante et complète des principaux journaux de médecine de la France et de l'étranger.

« Une des richesses de cette bibliothèque de l'Académie, c'est la collection de livres de feu M. Daremberg. Cette collection est composée de plus de 17,000 volumes, ayant trait presque tous à l'histoire de la médecine. On peut affirmer qu'il n'y a dans le monde entier rien de comparable. Il s'y trouve des Elzevirs, des incunables qui manquent même à la Bibliothèque nationale et au British Museum.

« Sait-on que ces magnifiques ouvrages sont relégués dans une petite salle basse, dans un escalier pour mieux dire, empilés pêle-mêle les uns sur les autres, car l'espace manque pour les aligner, comme il conviendrait dans une galerie vitrée?

« Ce ne sont pas seulement les livres qui sont précieux. Il y a encore les archives de l'Académie de chirurgie et de l'ancienne Société royale de médecine, archives bien intéressantes, et où un érudit pourrait faire de curieuses découvertes. Tout cela est enfoui dans un grenier.

« On a commencé à faire l'inventaire et le catalogue des imprimés et des manuscrits. Mais ce travail ne pourra être vraiment fructueux, la bibliothèque ne pourra être ouverte aux travailleurs, aux bibliographes, aux érudits, que lorsqu'elle aura quitté ces réduits où elle dort aujourd'hui.

« Il n'est pas possible que cet état de choses persiste. Le remède est tout trouvé.

Commençons par la France. Notre pays ne compte pas moins d'une centaine de Sociétés de la Croix-Rouge unies entre elles. Paris et les grandes villes de province forment des centres. Le gouvernement leur prête un puissant appui. Le Comité central de Paris est divisé en quatre sections, suivant les différentes exigences sanitaires. Le Comité nomme également un délégué pour les 18 circonscriptions militaires de la République. La Croix-Rouge française, fait remarquer le rapport allemand, s'est toujours distinguée par son initiative pour le perfectionnement des moyens de panser les blessures, des instruments chirurgicaux, des moyens de transport pour les blessés, etc. Toutes les nouvelles inventions, elle s'est empressée de les admettre dans le musée ouvert à cet effet à Paris, musée qui peut servir également à des usages internationaux.

Le même Comité, en relation étroite avec le ministère de la guerre, a obtenu d'envoyer des délégués aux grandes manœuvres, afin de former des hommes au service sanitaire, et de recueillir de précieuses observations. Dans les conférences de l'été dernier, auxquelles assistaient les délégués des départements, on s'est occupé surtout du recrutement et de la formation du personnel des infirmiers et du transport du matériel par terre et par eau. Un comité spécial s'occupe des secours aux blessés et aux malades, et même à d'autres malheureux. Quant à la formation de Sociétés de la Croix-Rouge, composées de femmes, on n'a commencé à en créer ici qu'assez tard.

En Angleterre, la Croix-Rouge compte 900 Société locales, qui, toutes, sauf quelques grandes corporations, restent inactives pendant la paix. Là, il n'y a pas eu, comme en France, centralisation des Sociétés. Quelques Sociétés principales, avons-nous dit, déploient leur activité, même pendant la paix, la National-Society, par exemple, et l'ordre de Saint-Jean de Jérusalem. Elles ont fondé des institutions pour les gardes-malades, des stations de secours pour les mineurs, en cas d'accidents ou de maladie, même des écoles où l'on apprend

Il faut qu'on décide la construction d'un bâtiment nouveau. De cette manière, l'hôpital de la Charité pourra recevoir l'agrandissement qu'il comporte, et on aura au Luxembourg une des plus belles bibliothèques médicales de la France. »

Si les renseignements donnés par cette note sont exacts, s'il est vrai que l'Académie de médecine soit en possession du terrain qui lui a été concédé au Luxembourg, pourquoi donc, avec la somme provenant du legs Demarquay, ne commence-t-on pas les travaux de construction? Il est certain que si ces conditions se présentaient chez un particulier, les constructions seraient déjà commencées, le crédit foncier aidant.

Quant aux dons espérés par l'auteur de cette note, nous avouons ne pas y avoir la même confiance. Nous craignons que l'Académie n'ait à compter que sur elle-même, qu'elle n'ait encore longtemps à se dire : *Fara da se*, car le budget de l'Etat a été jusqu'ici bien sourd à ses réclamations. A. L

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

LES MODIFICATEURS DE LA TOUX ET DE L'EXPECTORATION EN 1878-79.

Dans une précédente Revue, j'ai rappelé quels sont, parmi les calmants, les moyens qu'on a récemment préconisés contre la toux et les accidents nerveux chez les phthisiques. Je vais passer en revue aujourd'hui les substitutifs excitants ou les simples modificateurs qui ont pu être employés dans un but analogue ou, plus généralement, contre la toux et l'expectoration.

Nous pouvons entrer en matière en parlant d'un moyen, assez employé aujourd'hui, pour remplir un certain nombre d'indications, c'est-à-dire les inhalations d'oxygène. Le docteur Richardson, ayant remarqué que le sang surchargé d'oxygène amène dans l'économie une diminution de l'excitabilité musculaire, pensa que l'oxygène pouvait être indiqué toutes les fois qu'il se produit un excès d'activité nerveuse conduisant aux spasmes. (*The Lancet.*) — Dans l'asthme, par exemple, les inhalations d'oxygène, chauffé et combiné avec la nitrite d'amyle, aurait produit le soulagement le plus marqué. Sans doute, le nitrite d'amyle peut à lui seul relâcher le spasme; mais l'oxygène, moins puissant que lui sous ce rapport, a cependant

---

à soigner, à panser les blessures; enfin, des asiles pour la vieillesse, à l'usage de ceux et de celles qui se consacrent à la tâche pénible de soigner les malades.

En Russie, la Croix-Rouge s'est développée surtout depuis la guerre de 1877. Lorsque cette guerre éclata, le pays était divisé en 10 arrondissements au point de vue sanitaire : deux de ces cercles, les provinces baltiques et la Pologne, organisèrent des ambulances volantes; les autres, huit hôpitaux fixes, établis sur divers points, et contenant 20,000 lits. Des convois sur les chemins de fer, même dans le Caucase, furent organisés par les soins de la Croix-Rouge. Cette dernière avait à sa disposition une grande abondance de ressources; en outre, le gouvernement et les généraux, sur le théâtre de la guerre, s'empressaient d'accorder au chef de l'assistance médicale volontaire tout ce qui était nécessaire pour les besoins de son service.

Sur son vaste territoire, la Russie est presque toujours en guerre; aussi la Croix-Rouge ne manque pas d'occasions d'exercer son activité. Les Sociétés de femmes prennent une grande part à l'organisation générale; ce sont elles qui récemment ont adopté la résolution de consacrer, en temps de paix, en dehors du soin des malades, une partie des ressources sociales à soulager les misères occasionnées par des calamités générales.

En Italie, l'organisation de la Croix-Rouge s'est vite centralisée à Rome. Le Comité central de cette ville s'adjoint aussi les Sociétés composées de dames, qui sont représentées dans la présidence. Les Sociétés, provinciales et locales, ressortissent au Comité central, mais en conservant leur indépendance.

L'ordre de Saint-Jean de Jérusalem a constitué un Comité directeur à part, pour l'exécution de la convention de Genève. Parmi les Associations provinciales, la plus active est celle de Milan, qui réunit l'élément masculin et l'élément féminin.

Dans un autre article, nous nous occuperons des opérations de la Croix-Rouge, telle qu'elle est constituée dans les autres pays.

une réelle efficacité. De plus, l'oxygène n'expose pas le patient aux dangers que lui fait courir le nitrite d'amyle. Par contre, l'oxygène, hâtant les combustions nutritives et excitant les éliminations, on voit qu'il ne serait pas sans danger de le mettre en œuvre chez les phthisiques et, en particulier, dans toutes les formes un peu actives de la tuberculose.

Dans une intéressante communication faite à la Société de thérapeutique, le docteur Louvet-Lamare a insisté sur les avantages que lui donne l'emploi de la bryone dans certaines bronchites quinteuses, et notamment à la première période de la coqueluche; tandis qu'à une période plus avancée, il recueille les meilleurs effets de la teinture de drosera ou rarelle. Ces heureux résultats ont été confirmés par M. C. Paul et M. Dujardin-Beaumetz. La teinture de drosera s'emploie par gouttes de 6 à 20, et bien plus encore, puisque cette substance ne paraît pas être toxique, et semble agir autant sur l'estomac que sur les voies respiratoires. Elle a d'ailleurs été sans effet entre les mains de M. Moutard-Martin. — Aussi, pour ma part, je lui préfère le bromhydrate de conine, facile à administrer, peu dangereux et très-manifestement efficace.

En fait d'excitants modificateurs, le chlorhydrate d'ammoniaque est noté par le même praticien comme fort utile. Je puis confirmer cette observation, ayant beaucoup employé ce médicament, soit sous forme d'inhalation, selon la méthode de Lewin, soit à l'intérieur. Et sous les deux formes, sous la première surtout, il m'a paru agir favorablement sur la sécrétion bronchique des catarrhes fins, où la stase joue probablement un rôle important.

S'inspirant des études de Delioux de Savignac sur la myrrhe, le docteur Campardon fils employa avec succès contre la coqueluche la teinture de myrrhe. Il administre le médicament dans du vin de quinquina (*Bull. de thérap.*) à la dose de quelques gouttes, de 5 à 10 en moyenne.

Cette même maladie a de tout temps exercé l'invention des thérapeutes. Les agents antiseptiques ont souvent été employés contre elle, sans qu'on puisse dire positivement si c'est par leur portée antiseptique qu'ils agissent ou par leurs propriétés antispasmodiques. C'est ainsi que le docteur Otto (de Saint-Pétersbourg) a eu l'idée de la combattre au moyen des inhalations répétées du salicylate de soude. Une solution au 200e était employée en inhalations que l'on pratiquait surtout le soir. (*Press. med. chir. de Pesth.*)

L'acide phénique a été employé de même et dans le même but et avec le même succès; d'abord, par le docteur Ortille (de Lille), soit en inhalations, soit en pulvérisations (*Abeille méd.*). Le docteur Thorner a employé ce même agent de la même façon, c'est-à-dire en solution dosée à 1 ou 2 p. 100, selon la période de la maladie et l'âge des malades (*Deutsche Arch. für Klin. med.*). Et le docteur Harries donne même l'acide phénique à l'intérieur dans les cas où la coqueluche résiste aux autres moyens (*Lancet*).

Outre l'acide phénique en nature, on emploie encore, dans le même but, le phénate de soude, que le docteur Pernot considère comme un spécifique de la coqueluche (*Lyon méd.*). Il le préconise d'ailleurs dans toutes les affections spasmodiques, et le fait évaporer sur une brique chaude dans la chambre du malade. On peut rapprocher de ce moyen thérapeutique l'usage que fait le docteur Hildebrant des inhalations de pétrole, qu'on laisse évaporer dans une assiette dans la chambre et près du lit du malade (*Med. Times*).

Plusieurs auteurs, frappés de la mauvaise odeur que répand l'acide phénique et ses combinaisons, ont cherché à lui substituer le thymol ou acide thymique et le thymate de soude. Le docteur Alvin (du Mont-Dore) a proposé, dans le *Bulletin de thérapeutique*, une série de formules qui permettent d'obtenir de cet agent soit un effet caustique, soit un effet substitutif, soit un effet simplement astringent. Il l'a employé aussi en potion et plus souvent en inhalation, et a observé qu'il agit sur la sécrétion catarrhale des bronches plus que sur tout autre élément pathologique. Néanmoins, il résulte d'expériences faites par le docteur Balz que ce médicament, analogue dans son action à l'acide salicylique et au salicylate

de soude, est un antipyrétique moins sûr et moins puissant qu'eux (*Med. Record*). Ce qui n'empêche pas qu'il ne puisse modifier favorablement les altérations sécrétoires et spasmodiques des bronches.

Enfin, M. Cozzolino, pour accroître cette vertu antiseptique et antipyrétique, a eu l'idée d'unir l'acide thymique au sulfate de quinine, ce qui fait un sulfato-thymate de quinine analogue au sulfo-phénate. (*Giornale med.*) Je ne sais s'il y a dans cette association quelque avantage thérapeutique, mais, comme antiseptique et modificateur des muqueuses, je lui préférerais certainement le thymate de soude, sel défini, agréable d'odeur et de saveur, que l'on peut donner à la dose de 0,50 et jusqu'à 3 et 4 grammes, facile à manier par conséquent, ainsi qu'il résulte des observations du même auteur.

Je voudrais encore parler du myrthol ou essence de myrthe, que M. Linaris a étudié dans sa thèse inaugurale. Cette essence, fort analogue à l'essence de térébenthine ou encore à l'essence d'Eucalyptus, ne m'a pas paru différer beaucoup, dans ses effets thérapeutiques, de ces autres essences, d'après l'essai que j'en ai fait, sur la demande de M. Linaris. Il possède des propriétés physiologiques presque identiques et pourra leur être préféré en raison de son odeur spéciale, surtout dans les maladies des voies respiratoires. Il combat en effet, avec avantage, les bronchorrées et les bronchites fétides.

M. Poincarré, ayant observé des ouvriers employés dans une fabrique d'essence de térébenthine, a pu se convaincre de l'espèce d'intoxication que produisent les inhalations prolongées de cette essence. Dans le mémoire qu'il a communiqué à l'Académie des sciences sur ce sujet, il dit avoir vu se produire les irritations des muqueuses supérieures, ce qui dénote bien la spécialité d'action de cette substance et le rôle d'agent de substitution qu'elle joue relativement à ces muqueuses.

La térébenthine a été, pour ce motif, employée dans les affections les plus graves des voies respiratoires, voire même dans la diphthérie et le croup. Le docteur Edel (*New-York med. Record*) et le docteur Taube, de Leipzig (*Deutsche Zeitschrift für practic med.*) ont employé, dans ce cas, la térébenthine en inhalations. Le docteur Taube n'a pas craint d'y ajouter des injections sous-muqueuses d'acide phénique, qu'il introduisit ainsi deux fois par jour dans l'épaisseur des amygdales. Une demi-seringue de Pravaz d'une solution à 3 p. 100 était injectée à chaque fois. C'est là un moyen dont je me garderais de recommander l'usage avant d'être mieux édifié à son sujet.

Un moyen plus doux et qui me semble appelé à rendre de vrais services, comme adjuvant du moins, dans des cas analogues, c'est le bain de goudron, que prépare M. Magne-Lahens (de Toulouse), et que M. C. Paul présentait naguère à la Société de thérapeutique. Il se prépare simplement en mettant dans l'eau du bain un sachet de gaze renfermant de la sciure de sapin des Landes imprégnée de goudron. C'est là un procédé commode; reste à savoir quelle est sa puissance.

Reprenant la question de la créosote, dans le *Journal de thérapeutique*, le docteur Reuss nous fait comprendre que, si la créosote ne produit pas toujours d'effets identiques, cela tient à ce qu'elle n'est pas non plus toujours identique à elle-même. La créosote de bois, la seule qu'il faille prescrire à l'intérieur, est elle-même un mélange mal défini, dans lequel on trouve du créosol combiné à un hydrogène carboné (Hlasivetz et Barth) ou une combinaison phénylée du créosol (Frish). Il faut encore distinguer la créosote vraie de la créosote du commerce.

Or, la créosote vraie est un antiseptique puissant, mais aussi un agent modificateur des sécrétions bronchiques, qu'elle améliore en les diminuant. D'après le docteur Reuss, elle n'agirait qu'indirectement sur la toux, qui se trouverait calmée par la diminution des sécrétions. Je suis porté à croire que la créosote peut avoir une influence plus immédiate et agir sur l'innervation, comme le fait d'ailleurs l'acide phénique et la plupart des antiseptiques caustiques. Cette opinion semble être celle du docteur Hugues, qui a observé dans le service de M. Maurice Raynaud et a consigné dans sa thèse que la créosote diminue la toux, qu'elle supprime d'abord les quintes nocturnes et, peu à peu, la toux diurne elle-même. Du reste, le docteur

Hugues est un enthousiaste de la créosote qu'il a vue encore diminuer les sueurs, améliorer les lésions locales et l'état général des sujets, et les faire augmenter de poids.

Je m'étonne de ne voir signalés dans aucun de ces travaux les inconvénients que j'ai observés souvent quand la créosote est donnée à des sujets quelque peu intolérants ou à dose un peu trop forte, c'est-à-dire la sécheresse douloureuse de la muqueuse, la toux sèche et irritante, l'accroissement de la fièvre et de tous les accidents. — Et je ne sache pas que ces accidents puissent être imputés à l'impureté de la créosote; celle que j'emploie à l'hôpital Laënnec étant très-probablement la même que celle qui est employée à l'hôpital de la Charité. — Du reste, ces inconvénients sont communs à la créosote et à tous les balsamiques, parmi lesquels la créosote peut être classée comme un des plus puissants. C'est ainsi qu'en juge le docteur Bravet, dans sa thèse, dont les matériaux ont été recueillis dans le service de M. Brouardel, à l'hôpital Saint-Antoine. Cet observateur n'a pas été sans signaler l'aggravation de la toux et la production d'hémoptysies, que provoque la créosote, dans certaines formes sthéniques de la phthisie.

C'est aussi ce que j'ai indiqué dans mes leçons sur les formes de la phthisie et leurs indications thérapeutiques. Une forme médicamenteuse que recommande le docteur Reuss, et qui me paraît devoir être favorable, consiste dans l'association du tolu à la créosote :

Baume de Tolu pur	0,20 centigr.
Créosote pure de hêtre	0,05 centigr.
Excipient	q. s.

que l'on donne sous forme de dragées, de 2 à 4, et jusqu'à 10 par jour.

Je ne puis terminer cette série sans rappeler encore les résultats favorables que l'on a obtenus de l'usage interne du pétrole, sous le nom d'huile de Gabian. Le *Bulletin de thérapeutique*, qui a publié le travail du docteur R. Blache sur ce sujet, nous donnait encore récemment une note du docteur Campardon sur les formes pharmaceutiques les plus propres à son administration, notamment sur une émulsion avec la gomme adragante et le blanc d'œuf battu en neige. Ceci permettrait de diviser le médicament plus que ne le fait la forme capsulaire. Et le fait n'est pas sans importance, car le docteur Campardon a vu se produire dans quelques cas, en présence de l'huile de Gabian, l'intolérance que je signalais tout à l'heure à propos de la créosote et des autres balsamiques.

Ajoutons encore à cette série des modificateurs de la sécrétion et de l'innervation bronchiques, l'iodure de potassium préconisé par M. le professeur Sée dans l'accès d'asthme, et dont la thèse de M. Lamothe, faite dans le service de M. Ball à l'hôpital Laënnec, confirme l'efficacité dans l'asthme en général. On peut ajouter à ces travaux un mémoire intéressant que M. le docteur Créquy a lu à la Société de thérapeutique. M. Trasbot a ajouté que l'iodure de potassium réussissait dans l'asthme des chiens. Sur quoi Gubler et M. Moutard-Martin ont fait quelques réserves. L'iodure d'éthyle est proposé par M. Sée en même temps que l'iodure de potassium. Il l'emploie en inhalation à la dose de quelques gouttes et lui attribue un effet favorable sur l'innervation et la sécrétion bronchiques.

Je suis porté à croire que l'iodoforme jouirait, avec encore plus d'efficacité peut-être, de propriétés analogues, d'après ce que j'ai observé chez une malade à qui je le faisais prendre en pilules et qui fut obligée d'y renoncer, à cause de la toux que ce médicament provoquait chez elle, sans qu'elle présentât d'ailleurs aucun autre symptôme attribuable à l'iodisme.

A. FERRAND,
Médecin de l'hôpital Laënnec.

SYPHILIS

OBSERVATION DE CHANCRE SYPHILITIQUE A SIÈGE INSOLITE,

Par M. Gibier (de Savigny), interne à l'hôpital du Midi.

Le chancre induré, accident primitif de la syphilis, peut siéger sur tous les points du corps humain; il naît là où il a été inoculé, dans l'endroit précis où une solution de continuité quelconque a offert une porte d'entrée au virus infectant. On l'a observé dans les régions les plus invraisemblables : au vertex, à la nuque (chez un individu qui avait mis une femme à cheval sur son cou), au bas des reins chez une femme (Mauriac), sur la conjonctive (Desprès), sur l'amygdale; nous l'avons observé plusieurs fois aux doigts chez des individus qui avaient été mordus dans une rixe; à l'abdomen, il est fréquent et se contracte dans des circonstances toujours identiques avec elles-mêmes : il s'observe chez ceux dont l'habitude est de garder une *situation inférieure*, détail qui peut avoir quelque importance dans certains cas de constatations médico-légales.

Dans le fait que nous publions, le chancre siégeait dans l'aine droite, un peu au-dessous du pli inguinal et au niveau de la partie moyenne de ce pli. Au moment où il atteignait ses plus grandes dimensions, il avait une longueur de 5 centimètres sur 2 centimètres 1/2 de largeur, sa direction était parallèle à celle du pli inguinal. Au premier abord, et avant tout examen un peu attentif, on pouvait prendre cette ulcération pour un bubon suppuré en voie de réparation, mais l'absence de bords, la teinte jambon d'York que présentait l'ulcération, et enfin la base indurée sur laquelle elle reposait, ainsi que la pléiade ganglionnaire bi-inguinale, éclairaient suffisamment sur la véritable nature de la lésion. Le malade avait, du reste, des accidents secondaires multiples.

Voici, au surplus, l'observation résumée de notre malade

Observation. — Le nommé R... (Louis), âgé de 33 ans, briquetier, entre le 21 août 1880, salle 9, lit n° 14, service de M. le docteur Horteloup, à l'hôpital du Midi.

Il est atteint à l'aine droite d'une ulcération simulant un bubon suppuré en voie de réparation et qui n'est autre chose qu'un chancre syphilitique.

Le malade ne peut nous donner aucun renseignement sur l'époque à laquelle il a contracté ce chancre, ni sur la façon dont il l'a contracté; il a de fréquents rapports avec des femmes sujettes à caution.

Le chancre a débuté il y a deux mois et demi par une petite papule. A ce moment, R... n'avait jamais eu aucune affection vénérienne.

Aujourd'hui, ce chancre, situé au-dessous du pli de l'aine et dirigé dans le même sens que lui, a une longueur de 4 centimètres 1/2 sur 2 centimètres 1/2 de largeur; il repose sur une base indurée, ses contours sont nets, et n'a pas de bords décollés; autour de lui, la peau est violacée et couverte de squames minces et blanchâtres.

28 août. Le sillon balano-préputial est entouré de syphilides érosives. A l'anus, on voit paraître quelques plaques muqueuses légèrement végétantes.

Des syphilides ulcéreuses existent également entre les orteils des deux pieds.

Le corps présente une éruption générale de syphilides papuleuses assez confluentes.

Adénopathie bi-inguinale. Le chancre s'est un peu étendu.

Traitement : 2 pilules de proto-iodure à 0,05 centigr.; gargarismes au chlorate de potasse. Bains de sublimé. Pansements à l'onguent mercuriel.

1er septembre. La cicatrisation commence à se faire sur les bords de l'ulcération.

5 septembre. La cicatrisation est presque terminée; les syphilides érosives et ulcéreuses du sillon balano-préputial, de l'anus et des orteils sont guéries.

10 septembre. Le chancre est presque complétement cicatrisé; il ne reste plus qu'une surface linéaire de 2 centimètres de longueur légèrement exulcérée. *Exeat.*

La région inguinale, où l'on observe si souvent le bubon chancreux non infectant, peut exceptionnellement être le siége du chancre syphilitique. Nous disons exceptionnellement, car, sans vouloir prétendre que le fait ci-dessus soit unique, nous

croyons que cette localisation de l'ulcère infectant est extrêmement rare : nous ne l'avions jamais observée.

Un autre point remarquable à signaler, c'est la rapidité avec laquelle le chancre, dont la tendance semblait essentiellement envahissante, s'est cicatrisé sous l'influence du topique mercuriel. Les accidents secondaires disparurent également en fort peu de temps sous l'influence du mercure seul, agent thérapeutique tant calomnié par certains.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 août 1880. — Présidence de M. Tillaux.

Sommaire. — Traitement des blessures artérielles de l'extrémité des membres par la ligature des troncs artériels. — Tumeur kystique sanguine de la région parotidienne. — Rapports de la névrite optique avec la myélite aiguë. — Pustule maligne guérie par les injections de teinture d'iode.

M. le Secrétaire général lit une note adressée par M. le professeur Fleury, de Clermont-Ferrand, sur le traitement des blessures artérielles des extrémités des membres par la ligature des troncs artériels pour arrêter les hémorrhagies produites par ces blessures. L'auteur conseille cette méthode, d'après les résultats de son observation personnelle, comme le moyen le plus sûr d'arrêter les hémorrhagies artérielles des extrémités des membres, particulièrement de la paume de la main.

M. Desprès fait observer à ce propos que M. Fleury est un des rares survivants de l'école de Dupuytren, qui pratiquent encore la ligature par la méthode d'Anel. L'école moderne n'a pas ratifié sur ce point les errements de la pratique de Dupuytren.

— M. Notta, membre correspondant à Lisieux, communique une observation de tumeur kystique sanguine de la région parotidienne, et présente la pièce pathologique. Il s'agit d'une femme de 51 ans, d'une bonne constitution, qui portait au niveau de la région parotidienne une tumeur mobile, indolente, ayant pris depuis un an un accroissement de plus de la moitié de son volume, sans changement de couleur à la peau, ni adhérences, tumeur lisse, molle, donnant à la palpation la sensation de fluctuation du lipome.

M. Notta avait diagnostiqué un lipome de la région parotidienne; bientôt survinrent des douleurs violentes, des élancements insupportables qui forcèrent la malade à réclamer l'ablation de sa tumeur. M. Notta pratiqua cette opération à l'aide d'une incision longitudinale faite sur la tumeur, qui fut ensuite disséquée et énucléée de bas en haut. L'examen montra qu'elle était constituée par des kystes remplis de sang. La pièce que M. Notta met sous les yeux de ses collègues a perdu, depuis l'opération, plus de la moitié de son volume primitif, par suite de la sortie du sang et de son retrait dans l'alcool.

M. Desprès pense qu'il s'agit ici d'un angiome, affection que l'on constate, dit-il, plus souvent aujourd'hui qu'autrefois, depuis les travaux de M. Charles Monod. M. Desprès a eu l'occasion d'en observer un cas. Il s'agissait d'une tumeur qui ressemblait à un kyste et avait la consistance d'un lipome. On y sentait manifestement de la fluctuation, il n'y avait pas ombre de réductibilité. M. Desprès fit une incision exploratrice qui donna issue à du sang noir. Il s'abstint de pousser l'opération plus avant et referma la petite plaie. Les choses se passèrent bien, la plaie était cicatrisée lorsque l'enfant succomba à une maladie accidentelle.

Presque toujours, dans des cas semblables, les diagnostics portés par les chirurgiens sont : tumeur érectile veineuse, lipome, fibrome, kyste du corps thyroïde.

M. Théophile Anger dit que les kystes du corps thyroïde sont rares; il n'en a vu qu'un seul exemple; il ne s'agissait pas, comme dans le cas de M. Notta, d'un kyste multiloculaire, mais d'un kyste simple. Il pratiqua dans la tumeur une injection de deux gouttes d'une solution de chlorure de zinc. Il y eut une réaction inflammatoire assez vive à la suite de laquelle le kyste disparut complètement pour ne plus se reproduire. Suivant M. Théophile Anger, il ne s'agit pas, dans l'observation de M. Notta, d'un angiome, mais d'un kyste multiloculaire, car on constate, en examinant la pièce pathologique, qu'elle se compose de loges multiples communiquant les unes avec les autres.

M. Charles Monod croit devoir rectifier une assertion émise à son endroit par M. Desprès. Il n'a pas fait l'histoire de l'angiome en général, mais seulement de l'angiome développé dans le tissu cellulaire sous-cutané. Quant à la tumeur présentée par M. Notta, elle paraît avoir des connexions avec la parotide à la partie inférieure de laquelle elle se serait développée.

Elle offre de l'analogie avec les tumeurs adénoïdes du sein. Les tumeurs adénoïdes sont souvent creusées de cavités qui contiennent un liquide sanguinolent et les font ressembler à des kystes sanguins. En résumé, cette tumeur pouvait être rapprochée de l'angiome caverneux.

M. Trélat avoue qu'il n'est pas en mesure de se prononcer sur la nature du kyste présenté par M. Notta. Ce qu'il y a de plus probable, suivant lui, c'est qu'il s'agit d'un angiome ancien, peut-être congénital (car les malades ne savent presque jamais depuis quelle époque ils ont leur tumeur) ayant subi la transformation kystique.

Les angiomes sous-cutanés circonscrits peuvent être pris pour des lipomes dont ils ont tous les caractères, plus une coloration bleuâtre particulière. Ce sont des tumeurs bien circonscrites, indolentes, présentant une couleur bleue caractéristique. M. Trélat en a observé trois exemples, dont l'un a fourni à M. Monod les éléments d'une description histologique intéressante. Ces angiomes sous-cutanés présentent une trame fibreuse, et sont parfois le siége de douleurs extrêmement vives. Ces crises douloureuses obligent le chirurgien d'intervenir quoi qu'en dise M. Desprès qui prétend qu'il ne faut pas toucher à ces sortes de tumeurs. M. Trélat déclare, pour sa part, avoir opéré et guéri tous les malades qu'il a eu occasion d'observer.

M. Verneuil dit avoir observé quatre spécimens de tumeurs de ce genre; dans tous les cas, il a vu que leur tissu ressemblait aux colonnes charnues de la paroi interne du cœur. Il a cru avoir sous les yeux un ganglion lymphatique. Il estime qu'il y aurait lieu de faire un examen histologique très-attentif de la pièce présentée par M. Notta, et qui lui paraît, à vue d'œil, appartenir à cette variété de tumeurs qui offrent, dans leur conformation intérieure, l'aspect des colonnes charnues de la paroi interne du cœur. M. Verneuil a observé ces sortes de tumeurs dans le testicule, au pli de l'aine, etc., mais il n'a pu définir leur nature.

M. Desprès est de plus en plus convaincu qu'il s'agit là d'une tumeur veineuse, d'un angiome veineux accidentel. Lorsqu'on incise ces tumeurs, il n'en sort que du sang pur, absolument pur. Il est très-rare de voir des kystes de la glande parotide. Il existe d'ailleurs une très-grande différence entre ces tumeurs et les angiomes sous-cutanés circonscrits. Il ne s'agit pas non plus d'un adénome, car ces sortes de tumeurs ne donnent pas issue, par l'incision ou la ponction, à du sang pur.

M. Gillette est d'avis que le cas de M. Notta est un exemple d'angiome sous-cutané.

M. Notta dit que la dissection de la tumeur a été laborieuse; il n'a pas vu qu'elle fut constituée par de gros vaisseaux, mais par des kystes indépendants les uns des autres et contenant du sang noir. Cette tumeur était très-volumineuse et avait doublé de volume en un an, ce qui joint aux violentes douleurs dont elle était le siége, a nécessité l'opération. La malade va d'ailleurs très-bien et commence à se lever, bien qu'elle n'ait pas été opérée suivant la méthode de M. Lister.

— M. Chauvel fait une communication sur les relations qui existent entre les lésions aiguës de l'axe cérébro-spinal et les affections du nerf optique.

— M. le docteur Chipault, membre correspondant à Orléans, adresse une observation de pustule maligne de l'avant-bras guérie par les injections sous-cutanées de teinture d'iode.

Dr A. TARTIVEL,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

Congrès d'Hygiène de Turin.

Les séances générales du Congrès se tenaient au palais Carignan dans la salle de l'ancien Parlement. C'est là qu'ont été traitées quelques grandes questions d'hygiène générale et internationale, dignes de fixer l'attention non-seulement des hygiénistes mais des gouvernements de tous les pays.

Une de ces séances, et non la moins importante, a été consacrée à l'étude des mesures prophylactiques internationales propres à empêcher l'introduction et la propagation des maladies pestilentielles exotiques.

M. le docteur Fauvel, dont on sait la haute compétence en ces matières, a fait d'abord un brillant historique de la question. Longtemps l'hygiène internationale n'eut à se préoccuper que de la peste; plus tard il fallut songer aussi au choléra dont les invasions épouvantaient l'Europe; puis il fallut constater que la fièvre jaune à son tour, qui jadis était limitée au golfe du Mexique et qui a maintenant envahi toute l'Amérique et s'est montrée sur la côte occidentale d'Afrique, était aussi pour l'Europe un danger réel. Sans doute la peste ne semble pas aussi dangereuse qu'autrefois, et on réussit aisément à l'éteindre sur place quand elle paraît; sans doute aussi la fièvre jaune n'a donné lieu en Europe qu'à de petites épidémies très-localisées; mais sous l'influence de causes difficiles à définir, ces affections pouvaient se

manifester avec plus de gravité et envahir comme le choléra toute l'Europe successivement. Ces épidémies causent toujours un grand nombre de morts, et elles sont aussi pour le commerce et l'industrie de tristes occasions de ruine. L'intérêt de l'hygiène et l'intérêt commercial se rencontrent en ce point et se réclament au même titre de la prophylaxie internationale.

C'est la France qui la première, en 1847, prit l'initiative de mesures préservatrices et qui créa des postes de médecins sanitaires en Orient. C'est grâce aux travaux et aux observations de ce personnel médical qu'on put se convaincre que la peste n'était pas, à proprement parler, endémique en Orient, qu'elle n'y apparaissait au contraire que par instants, d'une façon temporaire, ce qui a permis de limiter et d'atténuer considérablement les mesures prohibitives des importations d'Orient.

La marche du choléra de 1865, qui put être suivie pas à pas jusqu'en Amérique, fut un argument qui décida la conférence de Constantinople à adopter des mesures d'hygiène qui consistent surtout à surveiller les foires et pèlerinages qui, comme à la Mecque, mettent en mouvement près d'un million d'hommes. On peut dire que les mesures de purification et d'isolement appliquées sagement aux pèlerins de la Mecque ont préservé l'Europe d'une nouvelle invasion de choléra. Mais si utiles que soient ces mesures qu'on prend actuellement, il dépend d'un caprice de l'Egypte de les supprimer tout à fait, et c'est pourquoi M. le docteur Fauvel, représentant autorisé de l'opinion des hygiénistes français, voudrait voir instituer une commission sanitaire internationale et permanente. Cette idée, qui était en germe lors de la conférence de 1866, se fit très-nettement jour lors de la conférence de Vienne en 1869.

M. Finkelburg, délégué du gouvernement allemand, a pris la parole pour appuyer cette proposition, fait d'autant plus remarquable que l'Allemagne s'était autrefois opposée à ce vœu de la Conférence de Vienne. M. Finkelburg reconnaît que c'est à la France qu'on doit l'initiative des conventions sanitaires internationales; l'Italie ne tarda pas à la suivre, et, quant à l'Allemagne du Nord, l'orateur pense que, si elle ne s'associa que tardivement à cette œuvre, c'est qu'elle était fort occupée de son état politique, et que l'opinion publique n'était pas attentive à d'autres questions, fussent-elles aussi graves que celle-là.

Le Congrès a terminé cette discussion courtoise par un vœu favorable à la constitution d'une commission sanitaire internationale et permanente.

Une autre séance générale du Congrès a été consacrée à la discussion de la vaccination obligatoire.

C'est M. le docteur Liouville qui a ouvert le feu en exposant la situation en France et en donnant connaissance du projet de loi qu'il a déposé à la Chambre des députés. Il a terminé en demandant aux membres du Congrès de vouloir bien exposer à leur tour ce qui se fait dans leur pays et quelle opinion personnelle ils ont en cette matière.

Le principe de la vaccination obligatoire est attaqué par M. de Pietra Santa, qui voit là une atteinte à la liberté individuelle et qui ajoute que la loi serait d'ailleurs sans effet, puisqu'on manquerait à la fois de vaccin et de vaccinateurs.

M. Van Overbeck de Mejer (d'Utrecht) s'élève contre la vaccination dont la pratique a pu, dans certains cas, devenir une cause de mort. Cet étrange argument a soulevé les murmures de toute l'assemblée. M. Finkelburg a fait remarquer que la vaccination ne faisait pas mourir une personne sur *quinze millions*, et que c'était là un mince danger comparé à celui de la variole.

M. Brouardel soutient la nécessité de la vaccination obligatoire; il voit dans cette mesure le seul moyen efficace de faire disparaître la variole; son discours brillant, substantiel, son argumentation serrée portent la conviction chez les plus réfractaires, et le savant professeur est salué par des applaudissements enthousiastes quand, en terminant, il affirme que, « dans « cent ans, on mesurera à la mortalité par la variole le degré de civilisation d'un peuple. »

M. Finkelburg (de Berlin) montre que le principe de l'obligation n'est pas contraire à la liberté individuelle. Il affirme qu'en Allemagne, où l'obligation existe, le public est en grande majorité favorable à cette mesure; si quelques personnes s'y opposent en Allemagne, et surtout en Angleterre, c'est surtout dans le fanatisme religieux qu'il faut chercher la raison de cette opposition.

M. le docteur Balestrieri (de Gênes) vient à son tour défendre l'obligation : Si la loi, dit-il, punit l'incendiaire qui met le feu à sa propre maison, ce n'est pas qu'elle veuille attenter à la liberté individuelle, c'est au contraire qu'elle veut protéger les voisins que le feu pourrait atteindre. Il ajoute, faisant allusion à l'opinion de M. Van Overbeck, de Mejer, que si la mort a quelquefois suivi la vaccination, cela peut prouver la mauvaise qualité du vaccin ou la maladresse du vaccinateur, mais que cela ne prouve rien contre la vaccine.

M. Froben, délégué du gouvernement russe, annonce que son pays se prépare à décréter la vaccine obligatoire.

Après une discussion assez longue, à laquelle prennent part MM. Linroth (Suède), Lubelski (de Varsovie), Fauvel, Vidal, etc., le Congrès émet le vœu que, dans tous les pays, la vaccination devienne obligatoire.

Les autres séances générales du Congrès ont été employées surtout à une lecture importante de M. Layet (de Bordeaux) exposant un plan détaillé de l'enseignement de l'hygiène; et à une discussion sur la nécessité, qui n'est contestée par personne, de grouper dans une même direction administrative tous les services relatifs à l'hygiène publique.

On voit, par le court et très-incomplet résumé que nous en avons fait, que les séances générales comme les séances de sections ont été bien remplies.

Pour se délasser de leurs travaux, les membres du Congrès ont trouvé chez le maire de Turin, le sénateur Ferraris, et chez M. le préfet Casatis, une hospitalité cordiale dont ils ont été vivement touchés; la municipalité de Turin les a d'ailleurs conviés à une charmante excursion au château royal de Racconiggi, où ils se sont rencontrés avec les membres d'un Congrès juridique qui tenait des séances dans le même temps que le Congrès d'hygiène. Un splendide et monstrueux banquet de *six cents couverts* a permis à l'hygiène et à la jurisprudence de fraterniser gaîment au son argentin des verres où pétillait le vin d'Asti.

Enfin une dernière excursion a eu lieu à Milan où de curieuses expériences de crémation ont été faites; c'est ce qu'il nous faudra conter dans un dernier article.

D[r] Henri ROBERT.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 17 au 23 septembre 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 935. — Fièvre typhoïde, 38. — Variole, 29. — Rougeole, 13. — Scarlatine, 8. — Coqueluche, 10. — Diphthérie, croup, 24. — Dysenterie, 1. — Érysipèle, 2. — Infections puerpérales, 5. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 165. — Autres tuberculoses, 55. — Autres affections générales, 46. — Bronchites aiguës, 25. — Pneumonie, 30. — Diarrhée infantile et athrepsie, 147. — Autres maladies locales, 293. — Après traumatisme, 2. — Morts violentes, 36. — Causes non classées, 4.

CONCLUSIONS DE LA 38[e] SEMAINE. — Légère aggravation de 54 décès : 935 au lieu de 881. Cette augmentation portant sur une population de plus de deux millions d'habitants, serait sans valeur si une partie n'était due au croît des décès par variole (18), dont les épidémiologistes nous annoncent l'accroissement avec la saison d'hiver.

En constatant que ce mouvement de hausse porte exclusivement sur la population civile, si négligente à se faire vacciner ou revacciner, tandis que la population militaire, vaccinée par ordre, n'offre *aucun cas de décès* par variole; nous sommes conduits à conjurer nos confrères à user de toute leur influence pour propager au plus vite les revaccinations, afin de faire tout ce qui dépend de nous pour préserver la population parisienne de la reprise annoncée de cette cruelle épidémie qui, dans les douze derniers mois, nous a enlevé environ deux mille personnes (presque toutes jeunes) *en excédant* du tribut ordinaire de la variole; on peut dire deux mille victimes de notre incurie puisque la population militaire y a échappé.

Les autres épidémies paraissent être restées à peu près stationnaires. On a compté 7 décès de plus par suite de coqueluche. Mais d'autre part les décès enfantins par athrepsie ont continué à diminuer avec la température. Au contraire la fièvre typhoïde maintient ses sévices avec une constance remarquable. Cependant il est juste de noter que la population militaire qui, dans les premiers mois de l'année, y avait si largement contribué, ne semble pas aujourd'hui être frappée en une proportion plus forte que ne le fait prévoir son contingent de jeunes hommes à l'âge d'élection de cette pyrexie.

D[r] BERTILLON,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LA GALE. — D. BULKLEY.

Styrax.	2 à 4 gram.
Pommade soufrée.	2 à 4 gram.
Cérat	30 grammes.

Mêlez. — Pour les enfants et les femmes à peau délicate, cette pommade est suffisante. Pour les hommes, on emploie fréquemment la pommade soufrée ordinaire. Cependant le

docteur Duncan Bulkley préfère qu'elle ne contienne que la moitié des principes actifs qui doivent y entrer, pourvu qu'on l'additionne de styrax ou de baume du Pérou. — Le malade atteint de gale prend un bain chaud d'une demi-heure; on le frictionne longuement avec un savon grossier, et on le replonge dans un bain chaud. Ce n'est qu'au sortir du second bain, qu'on le frotte avec la pommade parasiticide. La friction doit être faite avec le plus grand soin autour des doigts et des poignets, car de ces précautions dépend en grande partie le succès du traitement. Quant aux vêtements, ils doivent être passés au four, pour assurer la destruction de l'acare. — N. G.

Éphémérides médicales. — 28 Septembre 1580.

—

La peste sévit à Châlon-sur-Saône. Les malades sont portés dans la grande nef de l'hôpital, et le barbier, Joachin de La Noz, leur est donné pour les soigner, non, toutefois, sans quelques avantages accordés à ce dernier. C'est ainsi qu'on lui promit : « 6 écus et 48 sols par mois; il sera logé en la chambre qui est sur la porte, sans qu'il puisse entrer aux autres chambres. Il aura ung habit pour l'entrée jusqu'à 6 escus deux tiers, et un pour la sortie jusques à pareille somme. A sa femme on donnera, pour une fois seulement, une fillette de vin. Plus, on donnera audit La Noz, deux habillements de toile, un à l'entrée dudit hôpital, l'autre à la sortie; et en cas qu'il demeure longtemps, il aura une robe de frise d'Angleterre. » — A. Ch.

COURRIER

Nous annonçons avec la plus satisfaction que notre cher et illustre maître, M. Ricord, parfaitement rétabli de l'accident qui avait inquiété ses amis, a pu reprendre ses occupations depuis quelques jours.

Agrégat. — Par un arrêté en date du 25 septembre 1880, sont attachés aux Facultés ci-après désignées, pour une période de neuf ans, à partir du 1er novembre 1880, les agrégés de chirurgie et accouchements dont les noms suivent :

Faculté de Paris. — Chirurgie : MM. Reclus, Bouilly, Peyrot. — Accouchements : M. Budin.

Faculté de Montpellier. — Chirurgie : M. Trédenat. — Accouchements : M. Dumas.

Faculté de Nancy. — Chirurgie , M. Weiss.

Faculté de Lille. — Accouchements : M. Goulard.

Faculté de Lyon. — Chirurgie : M. Levrat. — Accouchements : M. Duchamp.

Faculté de Bordeaux. — Chirurgie : M. Boursier. — Accouchements : M. Lefour.

Congrès insectologique. — Le Congrès insectologique, qui a eu lieu dimanche 19 et lundi 20 derniers, à l'Orangerie des Tuileries, a terminé ses travaux par la motion suivante qui a été votée à l'unanimité :

Considérant que les ravages des insectes s'élèvent en France à plus d'un milliard par an, ainsi que des conférences l'ont établi par des chiffres dans plusieurs séances publiques faites à l'exposition des insectes; que ces ravages peuvent être sensiblement diminués : 1° en protégeant les oiseaux insectivores; 2° en fondant dans les écoles primaires des sociétés entre les élèves qui s'engageront à ne pas dénicher les jeunes oiseaux et qui s'occuperont de la destruction des insectes nuisibles;

Considérant que, dans cette importante question de la destruction des insectes nuisibles, il importe que les instituteurs soient eux-mêmes initiés à la connaissance des insectes de leur localité;

Le Congrès insectologique de l'Orangerie des Tuileries demande instamment que l'étude de l'entomologie appliquée soit obligatoire dans les écoles normales.

La fermeture de l'exposition des insectes de l'Orangerie des Tuileries et la distribution des récompenses auront lieu dimanche 3 octobre.

Congrès d'anthropologie. — Lisbonne, 22 septembre : Le Congrès d'anthropologie continue de siéger à l'Académie des sciences. MM. de Quatrefages et Henri Martin; Capelli (Italien); Andrade Corvo (Portugais), et d'autres savants prennent une part active aux travaux du Congrès. Aujourd'hui commence la discussion tendant à démontrer l'existence de l'homme dans les terrains tertiaires.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Notre spirituel et pénétrant causeur du samedi, le docteur Simplice, ne se trompait pas lorsque, dans sa dernière *Causerie*, il annonçait que le retour des vacances serait marqué, à l'Académie de médecine, par des discussions intéressantes et animées dont les nouvelles doctrines relatives aux maladies virulentes parasitaires seraient certainement le sujet. Ces prévisions n'ont pas tardé à se réaliser. M. Pasteur, retour du Jura, étant monté à la tribune pour faire une communication relative à la non récidive de la maladie charbonneuse, M. Jules Guérin, avec la fougue impétueuse et la vaillance qui le caractérisent, a saisi au bond l'occasion si longtemps attendue d'engager avec M. Pasteur un débat souvent annoncé, toujours différé par suite de l'absence prolongée de l'éminent auteur de la doctrine des germes. Intéressante, la discussion l'a été sans nul doute, mais beaucoup plus, ce nous semble, par le talent oratoire des membres qui ont tour à tour occupé la tribune et par l'extrême vivacité de leur argumentation, que par la clarté du débat.

MM. Jules Guérin et Pasteur ont déployé un rare talent de parole et se sont montrés dialecticiens habiles et tacticiens consommés. Malheureusement, tout ce talent d'artiste a été un peu dépensé en pure perte, car le débat entre MM. Jules Guérin et Pasteur a constamment roulé sur une équivoque au sujet des relations de la vaccine avec la variole, l'un entendant par ce mot la variole humaine et l'autre celle des animaux. Cette équivoque a naturellement introduit dans la discussion une confusion et une obscurité qui n'ont fait que croître jusqu'à la fin de la séance, si bien que M. le président Henri Roger a pu dire spirituellement : « La question me paraissant suffisamment obscurcie, la séance est levée. »

M. Bouillaud, qui est intervenu dans le débat avec la grande autorité qui s'attache à son nom et à ses travaux, l'a ramené de la discussion des faits où il tendait à s'égarer à celle des principes, il a montré que les questions qui s'agitent aujourd'hui devant l'Académie ne peuvent pas se résoudre avec des expériences de laboratoire, et que les résultats de l'expérimentation ont besoin, pour acquérir toute leur valeur, du contrôle de l'observation clinique.

— Dans la première partie de la séance, M. le docteur Worms a lu un travail sur les névralgies symétriques dans le diabète, et M. Leblanc a terminé la lecture, qu'il avait commencée dans la dernière séance, sur les statistiques des cas de rage, de

---

FEUILLETON

LES SOCIÉTÉS DE LA CROIX-ROUGE DE GENÈVE.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

L'Espagne est une des contrées qui ont adhéré les premières à la convention de Genève. C'est, avec la Suisse, le pays où l'on trouve, paraît-il, l'organisation la plus précoce de la Croix-Rouge. L'ordre de Saint-Jean de Jérusalem, en Espagne, y fonda la première Société, dont tous les chevaliers de l'ordre firent partie. Le grand-prieur de l'ordre était en même temps président de la Société centrale de Madrid, tandis que les évêques, les chefs des grandes administrations ou des institutions médicales et sanitaires étaient à la tête des Sociétés dans les provinces.

Dans les guerres civiles, si fréquentes en Espagne, la Croix-Rouge, a rendu de grands services; il est vrai que sa marche en a été souvent troublée. En 1870, s'est constituée à Madrid une Société centrale pour les Sociétés de la Croix-Rouge, composées de femmes, et un organe périodique a même été créé. L'Espagne a pris part également aux manifestations internationales de la Croix-Rouge.

Si du midi nous passons au nord, on voit qu'en Belgique, en Hollande, et dans les pays scandinaves, les Sociétés d'hommes et de femmes mettent leurs efforts en commun pour atteindre le but que se propose la Croix-Rouge. Dans tous ces pays, la centralisation n'est pas rigoureuse, et les institutions isolées, fondées par les Sociétés, agissent et se développent

morve et de farcin observés pendant les quatre dernières années. Ce qu'il importe surtout de retenir de l'excellent travail du savant académicien, qui est en même temps vétérinaire en chef du service sanitaire de la ville de Paris, c'est l'opinion qu'il a exprimée en terminant, à savoir qu'avec de la persévérance et de la volonté, on pourra arriver à obtenir sinon la disparition complète, du moins une diminution considérable des maladies contagieuses, au grand avantage de la santé publique et de la richesse du pays. A. T.

CLINIQUE CHIRURGICALE

INFLUENCE DES GRANDS TRAUMATISMES SUR LES AFFECTIONS CARDIAQUES LATENTES ;

Par le Dr Daniel MOLLIÈRE (de Lyon), chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

Nous étudierons dans cette leçon une question de chirurgie générale qui a trait au pronostic des grands traumatismes accidentels ou chirurgicaux. Ce n'est pas que nous voulions formuler des contre-indications opératoires et engager nos confrères à abandonner certains malades. Mais, lorsqu'on doit opérer, il faut savoir quelles peuvent être les conséquences immédiates de l'acte opératoire, il faut surtout être à même de prévoir certains désastres, si toutefois, en méditant ce que nous allons dire, le chirurgien ne peut pas, dans une certaine mesure, les prévenir.

Ces considérations m'ont paru d'autant plus utiles, que les cas dans lesquels nous intervenons aujourd'hui étaient ordinairement abandonnés, il y a quelques années. Ainsi, grâce à la méthode antiseptique, l'âge n'est plus, comme autrefois, une contre-indication aux grandes opérations. Je pourrais donner ici des faits nombreux, citer des observations d'amputation, de résection des grandes jointures, d'ablation de tumeurs énormes, chez des individus ayant dépassé la soixantaine. Les résultats ont été, entre mes mains, des plus satisfaisants. En Allemagne, on a observé les mêmes faits. Ainsi, Wolkmann, sur 200 cas d'amputations pratiquées dans son service depuis 1854 jusqu'à 1880, a eu une mortalité de 4,10 pour 100. En prenant sur ces 200 malades les 48 qui étaient âgés de plus de 50 ans, on ne trouve que 4,17 pour 100 de mortalité. Et, sur ce nombre, on cite un vieillard de 84 ans qui guérit rapidement après avoir subi l'amputation de la cuisse (1).

(1) *Centralblatt f. Chirurgie*, 1880, n° 2.

---

d'une manière indépendante. La Belgique, s'inspirant toujours de vues humanitaires, a fait beaucoup au point de vue sanitaire et pour favoriser les institutions de sauvetage. La Croix-Rouge de Hollande s'est également distinguée par les secours qu'elle a envoyés au loin.

La Suède et la Norvège se sont consacrées surtout à former des infirmières. Presque tous les hôpitaux de Stockholm sont aujourd'hui pourvus de femmes instruites dans leur métier par la Croix-Rouge. Cette même ville a une collection excellente de modèles pour les opérations de pansement et les ustensiles et objets d'ambulance.

Toutes les observations recueillies sont également communiquées à Copenhague. En outre, plusieurs chaloupes canonnières ont été aménagées en bâtiments d'hôpital ou de transport, et se tiennent prêtes à la station maritime de Stockholm. La Norvège déploie, elle aussi, une louable activité.

Malgré l'autonomie des Sociétés nationales, la Croix-Rouge est solidaire pour la Scandinavie entière. De Stockholm se fait un échange régulier de rapports avec la Croix-Rouge en France, en Autriche, en Russie, en Grèce, en Espagne, etc., et même avec le Croissant-Rouge en Turquie ; car, on le sait, l'association a trouvé moyen de pénétrer également dans les pays musulmans sous cette forme.

Cette année même, la Croix-Rouge d'Autriche s'est reconstituée et transformée. Toutes les Sociétés d'hommes et de femmes des pays de la couronne d'Autriche se sont unies entre elles. Le rapport insiste principalement sur deux mesures dont l'Autriche a pris l'initiative et qui sont excellentes. C'est en premier lieu la solidarité complète des Sociétés, soit d'hommes, soit de femmes. Dans le comité commun, à côté du président figurent deux vice-présidents et aussi deux vice-présidentes, dont la nomination est confirmée par LL. MM. l'empereur et l'im-

Mais si l'âge n'est plus par lui-même une contre-indication aux opérations chirurgicales, il n'en est pas moins vrai que l'on est exposé à rencontrer chez les vieillards des lésions viscérales qui sont de nature à compliquer singulièrement les suites immédiates des opérations Parmi celles-ci, nous étudierons particulièrement aujourd'hui les affections cardiaques. Ce qui nous a conduit à étudier cette question, c'est l'observation de certains faits assez insolites. Confiant dans la méthode antiseptique, nous avons, ces dernières années, pratiqué des opérations graves chez des individus cachectiques. Eh bien! dans quelques cas, alors que le succès semblait certain, alors que l'on songeait à évacuer les malades sur les hospices des convalescents, nous les avons vu succomber rapidement aux symptômes ultimes des affections cardiaques, et, je le répète, alors que la guérison semblait absolument certaine. Citons quelques-uns de ces faits :

Obs. — Le nommé X... entre dans le service de M. Daniel Mollière, salle Saint-Louis, n° 30, à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Il est porteur d'une tumeur blanche du genou gauche. Il est âgé de 62 ans. Pas de syphilis, pas de rhumatisme, pas d'alcoolisme.

Son état général est relativement bon. Il se plaint pourtant d'avoir parfois de l'insomnie et tousse par accès. Sa poitrine est globuleuse comme celle d'un emphysémateux. A l'auscultation, l'on constate des deux côtés quelques râles sous-crépitants vers la base des poumons. Il y a donc un peu d'hypostase pulmonaire. A l'auscultation du cœur, léger souffle au premier temps et à la pointe. Rien à la base. Les artères sont manifestement athéromateuses. Après un mois environ de séjour à l'Hôtel-Dieu, le malade a repris des forces. Son état général est bon. Il n'a rien présenté d'anormal du côté du cœur. Son arthrite fongueuse paraît incurable, car il y a de nombreuses fistules; la suppuration est très-abondante, et les os sont profondément altérés. L'amputation est décidée.

Toutes les précautions listériennes étant prises le 6 avril au matin, on pratique l'amputation de la cuisse au tiers inférieur. Elle est pratiquée par la méthode de Celse, c'est-à-dire que toutes les parties molles sont coupées d'un seul coup jusqu'à l'os. Grâce à ce procédé, le malade ne perd presque pas de sang, et l'opération est terminée en quelques minutes. Réunion à l'aide de la suture métallique. Drainage capillaire de la plaie avec les crins de cheval. Donc, opération rapide. Quelques minutes seulement d'anesthésie.

A la visite du soir, vers cinq heures, température, 38°,6, pouls régulier. Le malade est calme et ne souffre pas du tout.

Entre dix et onze heures du soir, le malade est pris d'un violent accès de suffocation, avec battements de cœur violents. Temp., 39°,8. Le matin, à la visite, pouls irrégulier dans son rhythme et sa force. Le patient est en pleine asystolie. Faciès anxieux. Point douloureux à la

---

pératrice; et, dans les trois commissions qui assistent la présidence, il y en a une nommée par toutes les Sociétés de femmes. Il en résulte une unité favorable aux opérations, le comité supérieur pouvant ainsi disposer de toutes les ressources et les faire converger vers le but commun.

L'autre mesure est bien plus importante, et à la façon dont le journal allemand en parle, sans doute d'après le rapport, on sent qu'il en réclame l'adoption pour son propre pays. C'est la facilité de passer du pied de paix au pied de guerre; en effet, d'après la nouvelle organisation des Sociétés centralisées, dès que la mobilisation est ordonnée, le président de la Société de la Croix-Rouge où son représentant est adjoint en qualité de commissaire impérial à l'inspecteur général du service volontaire de santé (*freiwillige Sanitætspflegr*). Il dirige es opérations des Sociétés, d'après les demandes du ministre de la guerre, et fait trouver les secours aux endroits désignés. C'est lui également qui nomme les délégués de la Croix-Rouge fonctionnant sur le théâtre de la guerre, et dont un est adjoint, comme principal délégué, à chaque commandant général.

En Allemagne, les Sociétés des différents Etats forment un tout depuis le 20 avril 1869. L'expérience de deux grandes guerres a été mise à profit, comme on peut le voir par le rapport détaillé du 1er août 1872. Le rapport actuel prend les faits à partir de cette époque jusqu'au moment où nous sommes. On voit que les ressources que le Comité central de Berlin a eues à sa disposition depuis l'origine se montent à la somme considérable de 51 millions de marks (le mark vaut 1 fr. 25). Ces ressources ont été employées à établir des ambulances, des dépôts, des stations pour les convalescents, à envoyer des colonnes d'infirmiers, des trains pour transporter les blessées, etc.; 8 millions ont été consacrés en secours aux invalides, ainsi qu'aux veuves et orphelins des soldats tués pendant la guerre, etc.

base gauche. Râles trachéaux. L'asystolie est telle qu'on ne peut voir, en auscultant le cœur, s'il y a des bruits anormaux. Quelques crachats visqueux.

Infusion de 50 centigrammes de feuilles de digitale. Potions cordiales avec le rhum.

Le soir, à trois heures et demie : Pas d'amélioration sensible. Temp., 39°,8.

Une nouvelle potion avec 10 gouttes de teinture de digitale lui est prescrite pour être administrée à partir de quatre heures du matin. On continue l'administration de l'alcool à hautes doses.

A dix heures, tout danger a disparu. Temp., 37°. Pouls plein et régulier. On constate un fort bruit de souffle au premier temps et à la pointe. La pointe bat au niveau du cinquième espace. A la base, souffle très-intense au premier temps, avec propagation dans les vaisseaux du cou. Respiration facile et régulière. On procède au premier pansement. La plaie est dans le meilleur état possible, et tout fait présager une réunion immédiate.

Les jours suivants, le pansement est renouvelé, toujours avec toutes les précautions listériennes. A partir du 10, la température reste au-dessous de 38°.

Le 13 avril, c'est-à-dire huit jours après l'opération, après avoir passé une excellente journée et une excellente nuit, à cinq heures du soir, en présence de l'interne et de l'externe du service, le malade est pris d'un violent accès de suffocation, et succombe en un quart d'heure.

Autopsie : Le cœur est volumineux et flasque; il est graisseux. La fibre musculaire est pâle. La valvule mitrale est insuffisante. Les cordages tendineux sont conservés. Aorte énormément dilatée. La surface interne est inégale et excessivement rugueuse. On y rencontre des amas de concrétions pierreuses disposés par plaques et s'étendant jusqu'au niveau de l'union de la crosse aortique avec l'aorte thoracique. Les valvules sigmoïdes sont très-dures et très-épaisses. Leur face supérieure est également farcie d'amas de substance crétacée. Il y a donc un rétrécissement aortique très-marqué. Rien d'anormal du côté du cœur droit. Du côté des poumons, congestion assez intense à la base gauche.

Rien d'anormal du côté des autres viscères. Le moignon est presque complétement cicatrisé ; l'os n'est pourtant pas encore réuni solidement aux parties molles.

En résumé, l'autopsie n'a révélé que des altérations cardiaques anciennes.

C'est donc à ces altérations cardiaques que doit être attribuée presque exclusivement la mort de notre patient. Et pourtant, jusqu'au moment où il a subi l'amputation de la cuisse, il n'avait éprouvé presque aucun symptôme de nature à faire soupçonner l'existence d'une maladie du cœur.

Obs. — *Contusion de la jambe. Ancienne affection cardiaque. Réveil des accidents. Mort.*

Le nommé J. Coton entre dans le service de M. Daniel Mollière le 22 mai 1880. (Hôtel-

---

Depuis 1870, l'organisation des Sociétés d'hommes n'a pas varié; mais, en revanche, les Sociétés de femmes se sont multipliées. Dans l'Allemagne du Nord seule, le nombre de ces *Frauen-Vereine* s'élève à 500, comptant plus de 40,000 sociétaires. Les ressources, de 1 million de marks environ, ont été, dit le journal, peut-être décuplées par les contributions personnelles ou par l'activité des membres de ces Sociétés.

Le Comité central de Berlin, qui dirige l'organisation de la Croix-Rouge d'Allemagne, doit, par le règlement du 20 avril 1869, avoir toujours en caisse un fond de 360,000 marks, pour parer aux éventualités d'une guerre. Cette réserve a été, pendant la dernière période, augmentée de 13,500 marks, qui ont été, paraît-il, généreusement envoyés à l'Association.

Les imitateurs de Tanner. — De Londres, on mande que l'expérience insensée du docteur Tanner commence à porter ses fruits. Il a déjà trouvé des imitateurs à Londres, bien qu'aucun d'entre eux n'ait encore approché du modèle, soit par l'habileté à en imposer au public, soit par la persistance dans le jeûne. Parmi les victimes de la diète volontaire, on cite un viellard, dont l'enterrement a eu lieu, ces jours derniers, à Shephenrs-Bush à Londres. Déjà, une première fois, cet individu s'était abstenu de toute nourriture, pendant sept jours ; d'ailleurs, il ne faisait jamais plus d'un repas par jour. Cette fois, le même a essayé de vivre ne buvant que de l'eau de source; mais après avoir pratiqué cette diète pendant quelque temps, il vient de mourir purement et simplement d'inanition.

— Le Congrès médical de Gênes a été clos mercredi dernier. Ce Congrès, suivant l'allocution finale du président, a obtenu les résultats les plus satisfaisants.

Dieu de Lyon, salle Saint-Louis, n° 12.) Il est âgé de 57 ans. Comme antécédents pathologiques, nous n'avons à noter qu'une pleurésie dont le malade fut atteint à l'âge de 24 ans, mais qui ne dura pas moins de quatre mois. Depuis trois ans, il éprouve des accès d'asthme : il tousse et crache abondamment. Il a de temps à autre de l'œdème, surtout du côté des membres inférieurs: enfin, il est alcoolique, comme la plupart des gens de sa profession (il est voiturier). Malgré les infirmités que nous venons de signaler, Coton a pu, sans les interrompre, continuer ses laborieuses occupations.

Le 21 mai, c'est-à-dire la veille de son entrée à l'hôpital, cet homme tomba auprès de sa voiture, et son cheval lui donna un coup de pied d'une extrême violence sur la jambe gauche. Il tomba de nouveau en essayant de se relever et se fit une légère plaie de tête. On le transporta immédiatement à l'Hôtel-Dieu. Il n'y eut même pas lieu de faire un pansement sur sa plaie de tête. La jambe gauche ne portait les traces que d'une légère contusion, et l'on fut même sur le point d'accorder immédiatement au patient son *exeat.*

Le lendemain, 23 mai, tout le membre inférieur gauche était œdémateux, et la région contuse (région interne du mollet) était le siége d'une large ecchymose violacée. Le malade avait pris un air d'hébétude et souffrait d'une extrême oppression. On fit alors l'auscultation du cœur. On n'entendit aucun souffle anormal, mais les claquements vasculaires avaient un timbre métallique. Ils étaient irréguliers dans leur rhythme et dans leur force. La pointe du cœur battait au niveau du sixième espace intercostal, et à un bon centimètre en dehors de la saillie du mamelon. La zone de la matité précordiale paraissait augmentée. Le pouls était petit, non dépressible, parfois irrégulier. Agitation, anxiété, nausée. L'analyse des urines ne révéla rien d'anormal.

On prescrivit immédiatement des préparations de digitale et des toniques. — Le membre malade fut enfermé dans un appareil antiseptique.

25 mai. Les symptômes cardiaques ne se sont presque pas amendés. Un point gangréneux apparaît au niveau du centre de la région contuse. Pansement antiseptique.

27 mai. Le point sphacélé s'est agrandi. Il a la largeur d'une pièce de cinq francs. Même dyspnée.

31 mai. Même état local. Malgré les antiseptiques, la gangrène est confirmée. Quelques vertiges.

5 juin. La région contuse est le siége d'une vaste ulcération blafarde, sans aucune tendance à la cicatrisation. Anasarque. Dyspnée.

11 juin. Le cœur est mesuré par le docteur Bondet suivant son procédé. La zone de la matité précordiale est considérablement augmentée. Il n'y a pas de voussure appréciable. Le premier bruit paraît sourd. Le second est normal. La pointe est rejetée en bas et en dehors. On la sent battre à un bon travers de doigt en dehors du mamelon, et toujours au niveau du sixième espace intercostal. Le claquement sygmoïdien est ressenti par la main placée sur la poitrine, au niveau du deuxième espace intercostal et près du bord du sternum. Le pouls est toujours irrégulier, petit et dépressible. La mensuration du cœur indique donc une très-manifeste augmentation dans le volume de cet organe.

16 juin. Depuis deux jours, l'anasarque est de plus en plus acccentué. Les membres supérieurs sont considérablement œdématiés. Bouffissure de la face.

18 juin. Nouvel examen des urines. On ne trouve ni sucre ni albumine, mais il n'y a plus que 6 grammes 405 d'urée par litre, et les urines sont rares. La plaie a toujours le même aspect gangréneux. Le malade n'a pourtant pas perdu ses forces. Il se lève tous les jours pendant une grande partie de la journée.

25 juin. Sans que rien n'ait pu le faire prévoir, le patient entre brusquement en agonie le matin, et succombe au bout d'une heure environ avec les symptômes ordinaires qui s'observent à la mort des cardiapathes.

Autopsie. — On n'a pu examiner que le cœur et les poumons. On a trouvé une énorme augmentation dans le volume de l'organe, telle que la mensuration pendant la vie l'avait pu faire prévoir et même encore plus considérable. Mais il ne s'agit pas d'une véritable hypertrophie. Le cœur est simplement dilaté. Il est flasque, mou. La fibre musculaire est pâle et manifestement graisseuse, à droite surtout; les parois ventriculaires sont extrêmement lâches et flasques. Pas de lésions valvulaires.

En résumé, nous avons observé dans ce cas un malade atteint depuis de longues années d'une affection cardiaque, affection qui lui permettait pourtant d'exercer une profession très-pénible, et qui, sous l'influence d'un traumatisme, est devenue brusquement mortelle.

On le voit dans les faits qui précèdent, le traumatisme a agi en réveillant une

affection cardiaque latente. Les insuffisances valvulaires étaient compensées, les troubles circulatoires du côté des poumons n'étaient presque rien. Brusquement, sans autre cause que le traumatisme, l'équilibre a été rompu, on a vu survenir de l'anasarque, de la dyspnée. Les malades sont morts rapidement.

C'est ce que n'ont pas indiqué jusqu'ici les auteurs. Quelques chirurgiens, il est vrai, ont parlé des dangers que l'on fait courir aux malades atteints d'affections cardiaques, en pratiquant chez eux des opérations graves. Mais ils se sont placés à un tout autre point de vue. Tremblez, nous ont-ils dit, quand vous avez à opérer chez un cardiapathe. L'anesthésie sera périlleuse ; vous aurez peut-être une syncope mortelle à déplorer. Je ne voudrais pas donner ici trop de sécurité aux chirurgiens qui ont à faire l'anesthésie en pareil cas. Mais jusqu'ici je n'ai jamais vu survenir d'accidents, pendant l'anesthésie par l'éther, des cardiapathes, et je l'ai pourtant appliquée dans un grand nombre de cas en pareille circonstance.

Si vous n'avez pas endormi le patient, nous dit-on, vous n'êtes pourtant pas en sécurité pour cela. Si l'opération est douloureuse, la douleur seule suffira pour amener une syncope qui pourra être mortelle. Sur ce point encore, on peut prêcher le scepticisme, nul n'ayant, à l'appui de cette thèse, fourni jusqu'ici un nombre suffisant de faits bien observés. Toutefois, cette syncope par douleur excessive, me semble plus à redouter que la syncope par anesthésie.

Ce n'est donc pas la crainte d'une syncope qui doit nous faire hésiter à opérer les malades atteints d'une affection cardiaque, c'est le réveil des symptômes de l'affection cardiaque. Les cardiapathes qui subissent un grand traumatisme, soit accidentel, soit chirurgical, meurent rapidement de leur affection cardiaque ; affection qu'ils ont longtemps tolérée, souvent même à leur insu, et dont les symptômes éclatent brusquement. En un moment, le *traumatisme réveille les affections cardiaques latentes*.

Les malades dont nous parlons ne meurent donc pas toujours soudainement. Mais, avant leur mort, ils présentent tous les symptômes ultimes des maladies du cœur. Jusqu'au moment où ils subissent le traumatisme, leur respiration est libre et normale. Elle devient immédiatement irrégulière, fréquente, anxieuse. Ils n'ont jamais eu d'œdème ; dès les premiers jours, on voit de l'enflure au cou-de-pied, suivie bientôt de bouffissure de la face. Les urines sont normales pendant les premiers jours ; puis bientôt l'analyse révèle la présence de l'albumine. Puis surviennent les symptômes de l'asystolie. La dyspnée augmente. L'anasarque se généralise ; enfin, l'œdème envahit les organes internes et la mort survient, soit par arrêt brusque des contractions cardiaques, soit par asphyxie lente.

Les premiers malades que j'ai vu mourir ainsi par le cœur avaient subi de grands traumatismes. Ainsi, chez les uns, on avait pratiqué des amputations du membre inférieur (cuisse ou jambe). Je me suis alors demandé, cherchant l'explication physiologique du fait que je viens de signaler, si la suppression d'une portion considérable du champ circulatoire n'était pas la cause des accidents.

Cette explication physiologique me semblait assez acceptable ; mais j'ai dû bientôt y renoncer en présence des faits suivants :

OBS. — *Fragment de sonde altéré perdu dans la vessie. Pas d'accidents cardiaques antérieurs. Taille uréthrale et dilatation, suivant le procédé de Dolbeau. Suites opératoires absolument simples. Brusque explosion des phénomènes cardiaques. Albuminurie. Mort rapide.*

Le nommé Georges M..., né à Pont-à-Mousson, âgé de 64 ans, exerçant la profession de cordonnier, entra, le 8 mars 1880, dans le service de M. Daniel Mollière, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, salle Saint-Louis, n° 42. Cet homme, qui avait toujours joui d'une très-bonne santé, contracta, vers l'âge de 42 ans, une blennorrhagie uréthrale qui dura huit ans. Quatre ans plus tard, il éprouvait les premiers symptômes d'un rétrécissement uréthral, et c'est au cours du traitement de cette dernière affection qu'il prit l'habitude de se sonder lui-même tous les jours avec une sonde en gomme. Ces dernières années, il a eu quelques douleurs de rhumatisme dans plusieurs jointures. Ces douleurs l'ont même amené plusieurs fois à l'hôpital. Son cœur a été ausculté, et l'on n'a jamais constaté qu'un souffle assez faible pour le considérer comme probablement anémique.

Le 6 mars, en se sondant comme de coutume, le malade a cassé sa sonde dans sa vessie. On l'apporte à l'hôpital. Il urine avec difficulté. Deux tentatives de cathétérisme avec diverses pinces et des lithotriteurs nous viennent démontrer que l'extraction par les voies naturelles n'est pas possible.

Le patient est en conséquence anesthésié. On pratique une incision périnéale comme pour la lithotritie périnéale de Dolbeau; puis, après avoir mis en place son dilatateur, M. Mollière extrait la sonde avec des pinces à pansements. Ce fragment, très-rugueux, avait 10 centimètres de longueur. Pas d'hémorrhagie. Suites immédiates très-simples; pas de fièvre.

Dès le troisième jour, le malade urine librement par la verge.

Mais en même temps les jointures deviennent légèrement douloureuses; le malade a de la dyspnée. Irrégularité du pouls; suffusion séreuse généralisée. Enfin, anasarque. On trouve un léger nuage albumineux dans les urines. Dyspnée de plus en plus forte. Les membres inférieurs deviennent de plus en plus œdémateux; enfin, l'œdème gagne le poumon et le malade succombe le 1er avril 1880. Pendant les deux derniers jours, après avoir calmé quelque peu l'irrégularité des battements du cœur par quelques doses de digitale, nous avons pu ausculter cet organe et constater qu'il y avait un bruit de souffle à la base, très-rude.

Ce malade est donc mort très-certainement par le cœur. L'autopsie n'a pas pu être pratiquée.

OBS. — *Calcul vésical ancien. Affection cardiaque ancienne latente. Lithotritie périnéale. Mort par le cœur au quinzième jour.*

Dans un autre cas, j'eus à intervenir en ville, chez un malade qui était calculeux, âgé de 63 ans. Sa santé générale était bonne. Le médecin de la famille lui avait toujours trouvé le pouls plein et régulier. Ce malade avait subi deux ans auparavant plusieurs séances de lithotritie. Elles avaient été mal supportées. Il restait dans sa vessie des fragments irréguliers et nombreux.

Je le vis une première fois, et le cathétérisme explorateur avec la sonde de Mercier, fut pratiqué. L'opération fut décidée. Quinze jours plus tard, je fus appelé à pratiquer la lithotritie périnéale. A ce moment, je remarquais un peu de suffusion séreuse de la peau. Mais ni l'analyse des urines, ni l'auscultation minutieuse du cœur, ni l'exploration prolongée du pouls qui, pendant tout le cours de l'anesthésie et toute la durée de l'opération, resta normal, ne nous permirent de reconnaître une lésion cardiaque. Et nous l'avions soupçonnée, le malade nous ayant prévenu qu'il était quelque peu essoufflé en montant. L'opération fut très-simple, la perte de sang peu considérable. Pas de fièvre, pas de réaction générale le lendemain. Le surlendemain de l'opération, le malade a pu uriner. Pas de gonflement du côté de la plaie périnéale. Tout semblait indiquer une issue favorable, sauf l'état du pouls qui, *dès le lendemain devint petit et irrégulier.* Température : 37°3.

L'auscultation me permit alors de constater l'existence d'une lésion aortique très-avancée. Dyspnée, œdème douloureux des membres supérieurs, puis des membres inférieurs. Plusieurs syncopes. A la suite de l'une d'elles, irrégularité des pupilles et troubles visuels très-accentués. Pouls de plus en plus irrégulier. Fièvre très-légère.

Mort le seizième jour avec tous les symptômes ultimes des affections cardiaques.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

PROCÉDÉ PRATIQUE POUR REMÉDIER A LA RÉTENTION D'URINE DANS LE CAS D'HÉMATURIE VÉSICALE;

Par M. le docteur DELEFOSSE.

L'hématurie vésicale est assez souvent accompagnée de rétention d'urine : la cause la plus ordinaire de cette rétention est due au spasme du col vésical occasionné par la titillation des caillots sanguins sur ce dernier; aussi a-t-on recommandé, et avec juste raison, l'emploi médical des opiacés. Mais ce traitement seul ne réussit pas toujours, et il est de toute nécessité alors d'avoir recours à un traitement chirurgical. Les chirurgiens sont peu d'accord sur ce traitement : pour les uns, il consiste dans des injections qui ont pour but de dissoudre les caillots; dans des introductions de sondes métalliques qui doivent servir non-seulement à évacuer l'urine, mais aussi à briser pour ainsi dire les caillots dans la vessie; pour les autres, au contraire, ces moyens sont inefficaces et même dangereux, et tout se réduit pour eux à

un simple sondage qui doit être aussitôt abandonné, s'*il* n'amène pas de liquide, et à insister sur la thérapeutique médicale.

Il serait trop long d'exposer les raisons qui militent en faveur de cette dernière façon d'agir, et je n'ai eu pour but ici que d'exposer un procédé qui m'a réussi déjà trois fois et dont tout le mérite consiste dans la simplicité.

En février dernier, j'étais appelé, au milieu de la nuit, à Passy, chez un malade pris de rétention d'urine. Je ne m'étais muni que d'une boîte de sondes, laissant les appareils employés ordinairement en pareil cas, tels qu'aspirateurs, trocarts, etc. Quand j'arrivai près du malade, voici ce que j'appris : Depuis la veille, à quatre heures du soir, hématurie vésicale abondante et suppression d'urine. La personne, ayant l'habitude de se sonder, avait introduit la sonde, sans succès, au moins toutes les dix minutes ; ses fils, très-intelligents, avaient alors fait ce qui paraissait le plus logique en pareille circonstance, c'est-à-dire injections d'eau tiède dans la vessie, pour déboucher l'œil de la sonde; mais le caillot, faisant soupape, était soulevé par l'eau qui entrait et s'appliquait, au contraire, contre l'algalie quand il n'y avait plus de liquide injecté; de sorte qu'à mon arrivée, à quatre heures du matin, le malade avait le ventre ballonné considérablement et par l'urine et par l'eau injectée. A la percussion, la matité dépassait l'ombilic. Je sondai le malade avec une sonde en gomme à bout olivaire n° 22. Le canal était parfaitement libre; j'arrivai dans la vessie, mais aucune goutte de liquide ne sortit; il n'y avait pas à compter sur les opiacés, car un médecin appelé avait ordonné, sans succès, des lavements avec quelques gouttes de laudanum. Ce fut à ce moment que le procédé suivant me vint à l'idée : Dans la grosse sonde n° 22, j'introduisis une sonde n° 14, de telle sorte que l'œil de la première fut bouché par le manche de la seconde, mais avec un léger intervalle entre les parois. Dans ces conditions, l'œil de la sonde devait être bouché par le caillot, mais ce dernier ne pouvant s'engager maintenant complétement permettrait à l'urine de sortir goutte à goutte. Je sondai le malade dans ces conditions et je fus assez heureux pour obtenir un écoulement de liquide. Je mis une demi-heure à faire évacuer quatre litres environ, urine et eau; pendant cette miction artificielle, l'écoulement fut arrêté trois fois; il suffit alors de remuer la petite sonde pour que le liquide coulât de nouveau.

J'ai répété la même expérience chez trois malades; et, chez les trois, j'ai réussi avec ce procédé. Il est incontestable que l'inspiration donne des résultats plus prompts; mais on n'a pas toujours un aspirateur sous la main, tandis que l'on peut toujours mettre une sonde dans une plus grosse.

Frappé de ce résultat, je conseille de aire construire l'appareil suivant : On prend une grosse sonde n° 22 de la forme qui convient le mieux pour le cathétérisme chez le malade à opérer; on prend une tige de baleine flexible terminée par un petit cylindre de 1 centimètre de longueur, et ayant le calibre n° 14 ou n° 15, filière Charrière; on introduit dans le canal la sonde armée de telle sorte que le petit cylindre soit en face de l'œil, et quand l'instrument arrive dans la vessie, l'écoulement a lieu, goutte à goutte, il est vrai, mais suffisant pour soulager le malade au bout de très-peu d'instants.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 septembre 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

M. Peter présente, au nom de M. le docteur Bloch, un volume intitulé : *L'eau froide et son emploi, particulièrement dans l'état nerveux.*

M. J. Guérin présente, au nom de M. le docteur Félix Brémond, un volume intitulé : *Rabelais médecin.*

M. Dujardin-Beaumetz présente deux brochures : 1° *Sur la métallothérapie, ses origines et les procédés thérapeutiques qui en dérivent,* par M. le docteur L.-H. Petit; — 2° *Étude sur la métalloscopie et la métallothérapie,* par M. le docteur Deguin.

—

M. le Président annonce la mort de M. Bosson, membre correspondant de l'Académie depuis 1836, pour la section de pharmacie, et décédé à l'âge de 88 ans.

—

M. le docteur Worms lit un travail intitulé : *Des névralgies symétriques dans le diabète.* — (Nous publierons un résumé de ce travail dans notre prochain numéro.)

—

M. Leblanc, dans la dernière séance, à l'occasion de la communication de M. Hardy, relative à un cas de rage, a communiqué les statistiques qu'en sa qualité de vétérinaire en chef du service sanitaire, il a dressées en ce qui concerne les cas de rage observés chez les animaux. Voici d'abord l'indication des mesures qui ont été prises, depuis le 1er janvier 1878, pour obtenir la diminution des cas de rage :

1° Arrestation et abattage des chiens errants dans la ville et dans la banlieue, alors que ces animaux sont dépourvus de collier portant le nom et l'adresse de leur maître;

2° Enquêtes sérieuses faites sur les cas de rage et, par suite, application de l'ordonnance aux animaux mordus ou soupçonnés de l'avoir été ;

3° Affichage des instructions émanant du Conseil d'hygiène, indiquant les symptômes de la maladie et les mesures à prendre en cas de morsure;

4° Poursuites exercées contre les propriétaires de chiens qui laissent errer ces animaux avec ou sans collier, et contre ceux dont les chiens ont mordu des personnes.

Des statistiques comparées des deux dernières années, il résulte que, grâce au redoublement de rigueur dans l'application des mesures ci-dessus édictées, par arrêté ministériel, le nombre des cas de rage constatés est tombé de 613 en 1878 à 235 en 1879, soit une diminution de plus de moitié.

Le nombre des personnes mordues a été de 67 (connues), au lieu de 103 en 1878, et l'on n'a eu connaissance que de 12 cas de décès par la rage, au lieu de 24 signalés en 1878.

Il en est de même pour les animaux mordus, dont le chiffre est tombé à 314 en 1879, au lieu de 485 en 1878.

Sur ces 314 animaux mordus, 300 ont été abattus.

M. Leblanc termine en exprimant la pensée qu'il y a lieu de continuer le système qu'il vient d'exposer et l'espoir que, si l'Académie était consultée, elle voudrait bien accepter cette conclusion.

Dans la séance d'aujourd'hui, M. Leblanc a donné lecture d'un nouveau travail intitulé : *Statistique de la morve et du farcin pendant les années* 1876, 1877, 1878 et 1879.

Après avoir présenté les résultats de ces statistiques, l'auteur ajoute qu'il a, dans cette note, uniquement traité de la morve et de la péri-pneumonie; mais il est d'autres maladies contagieuses, telles que le charbon, la fièvre aphtheuse, dont les agents du service vétérinaire auraient pour mission d'arrêter le cours, si on arrivait à organiser sérieusement ce service; c'est à eux aussi que devrait être confiée la surveillance des abattoirs généralisés dans les communes d'une certaine étendue, ou créés pour desservir plusieurs communes. C'est grâce à eux qu'on empêcherait la consommation des viandes d'animaux tuberculeux, de ceux dont la viande renferme des helminthes dangereux

« Depuis longtemps nous attendons une loi nouvelle déjà adoptée par le Sénat, mais cette loi dût-elle être votée, son effet sera nul si son application n'est pas confiée par toute la France à un corps choisi de vétérinaires sanitaires.

M. Leblanc soutient qu'avec de la persévérance et de la volonté, on peut arriver à obtenir sinon la disparition complète des maladies contagieuses, du moins une diminution considérable; en le faisant, on aura rendu un double service à la santé publique et à la richesse du pays. »

M. Bouillaud fait observer que le travail de M. Leblanc est trop important et touche à des questions trop considérables pour qu'il ne devienne pas l'objet d'une discussion devant l'Académie. Aussi M. Bouillaud se réserve-t-il de demander la parole, dans une prochaine séance, pour présenter à ce sujet quelques observations.

—

M. Pasteur, en son nom et au nom de son collaborateur, M. Chamberland, communique les résultats d'expériences qu'il a faites, à la demande du ministre de l'agriculture, dans le but de porter un jugement sur la valeur d'un procédé de guérison du charbon des vaches, imaginé par M. Louvier (du Jura). Ce procédé consiste à maintenir l'animal à une température élevée par des frictions, des incisions à la peau dans lesquelles est introduit un liniment à la térébentine, etc.

Une première expérience fut pratiquée sur deux vaches, à la suite de laquelle une vache traitée par M. Louvier a guéri et une vache non traitée a été également guérie. De cette première expérience il n'y avait donc pas lieu de conclure sur la valeur du procédé de M. Louvier. De nouvelles expériences furent faites l'année suivante sur les mêmes vaches; elles permirent d'arriver à cette conclusion, qu'une première atteinte de la maladie préserve l'animal d'atteintes ultérieures, mais qui ont démontré de nouveau l'impossibilité de rien conclure touchant l'efficacité du remède Louvier. M. Pasteur fait ressortir l'importance de ces expériences qui démontrent la non récidive du charbon.

M. Pasteur rapproche ces résultats de ceux qu'il a obtenus récemment sur des moutons, et dont il a conclu que le fait de non récidive s'applique aux moutons de race française comme aux vaches.

Par ses communications antérieures sur le choléra des poules, on connaissait une maladie virulente *parasitaire*, susceptible de non récidive; on en a maintenant un second exemple dans l'affection charbonneuse.

Ces résultats tendent une fois de plus à rapprocher les maladies virulentes à parasite microscopique des maladies virulentes dont la cause est encore inconnue. M. Pasteur rapproche les observations précédentes du fait constaté par M. Chauveau sur les moutons algériens. Contrairement à l'opinion émise par M. Chauveau, il croit que l'immunité relative de ces moutons est un effet de constitution, de résistance vitale, et n'est pas dû, comme le croit M. Chauveau, à des matières nuisibles à la prolifération de la bactéridie.

(La copie envoyée à l'imprimerie ayant été égarée, nous ne pourrons publier que dans le prochain numéro le compte rendu de la discussion qui a eu lieu, à l'Académie, entre MM. Jules Guérin, Pasteur et Bouillaud.)

Congrès d'Hygiène de Turin.

Le Congrès s'est terminé à Turin le samedi 11 septembre, mais les organisateurs avaient décidé qu'une excursion aurait lieu le lendemain à Milan, où devaient se faire des expériences de crémation. Aussi, le dimanche matin, un train spécial nous emportait à toute vapeur à travers les champs de maïs et les rizières qui couvrent les plaines de la Lombardie d'un splendide tapis de verdure; et, vers onze heures, nous étions reçus, dans la cité de Léonard de Vinci, par le comte Belinzhaghi, syndic de la ville; par le professeur Corradi, président de la Société italienne d'hygiène; par le jeune et sympathique secrétaire de cette Société, le docteur Pini; par le président de la Société de crémation, le docteur de Cristoforis, et par un grand nombre de notabilités : médecins, avocats, ingénieurs.

La bannière noire de la Société de crémation jette d'abord un froid; mais, comme on nous conduit immédiatement dans une vaste salle où nous attend le déjeuner, fort bien ordonné, offert aux membres du Congrès par la ville de Milan, les pâtés truffés et le vin de Barolo ne tardent pas à réchauffer les estomacs et les cœurs. On toaste, comme de raison. Les syndics de Milan et de Turin rivalisent d'éloquence et de cordialité, et sont accueillis par d'enthousiastes applaudissements. Le docteur Corradi, le docteur Finkelburg, le docteur de Cristoforis parlent ensuite; puis Mme la doctoresse Bovel-Sturge (de Londres), qui, avec un grand esprit d'à-propos, convie les assistants à boire à la santé de la reine d'Italie; enfin, deux Français viennent clore la série des *Brindisi*. M. le docteur Napias, au nom de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle de Paris, boit à la prospérité de la Société italienne d'hygiène, et M. le docteur Lacassagne, le jeune professeur de médecine légale de la Faculté de Lyon, porte un toast à l'Italie et à la ville de Milan, et éveille un indescriptible enthousiasme en rappelant les souvenirs glorieux de Magenta, où se mêlèrent fraternellement le sang italien et le sang français.

Tout de suite après, de nombreux omnibus, retenus pour la circonstance, conduisaient les membres du Congrès au cimetière monumental.

La Société de crémation avait habilement ménagé, pour cette heure-là même, une exhumation, afin de porter dans l'esprit des assistants l'horreur de la putréfaction qui suit l'inhumation. Puis deux crémations étaient faites simultanément, l'une dans le crématoire Venini, qui est une espèce de four Siemens; l'autre dans le crématoire de Gorini, qui est une sorte de four à réverbère. — Ces deux fours sont chauffés au bois et nécessitent, pour chaque crémation, une dépense de 6 à 7 francs de combustible. L'opération ne dure qu'une heure et demie, après quoi on recueille sur la grille une poignée d'os calcinés et très-friables, d'une belle couleur blanche.

Peut-être le système Gorini est-il un peu plus dispendieux que le système Venini, mais il est beaucoup plus simple et d'un caractère moins industriel, si je puis dire, que ce dernier. La crémation par le système Gorini se pratique dans le temple crématoire bâti aux frais de M. Keller qui y fut le premier brûlé dans un four de Polli et Clericetti, actuellement abandonné. Ce temple est un monument de marbre de style grec avec portique et colonnade corinthienne. C'est sous ce portique que se disent les dernières prières, et que la famille attend qu'on lui livre les cendres du défunt.

Il s'est formé à Milan, pour favoriser la crémation, une Société qui compte un grand nombre de membres qui s'engagent à se faire brûler après leur mort, et qui, par une cotisation annuelle, subviennent aux frais nécessités par les expériences qui ont pour but de perfec-

tionner les procédés. Chose singulière, ce sont les femmes qui sont les plus nombreuses dans cette Société; et sur 82 crémations faites à Milan depuis quatre ans, on compte 48 crémations de dames qui avaient très-formellement exprimé leur volonté d'être brûlées après leur mort. Il nous paraît qu'il y a là un sentiment de coquetterie posthume très-féminin et par conséquent très-respectable. On veut disparaître tout d'un coup, en ne laissant qu'un gracieux souvenir dans la mémoire de ceux qui vous ont aimé; on ne veut laisser, pour matérialiser ce souvenir, que quelques pincées de cendres blanches dans une urne élégante; on répugne surtout à l'idée d'aller, sous l'herbe drue et dans la terre humide, pourrir et servir de proie aux vers qui creusent, dans les plus gracieux visages, les trous noirs, les horribles anfractuosités de la tête de mort. J'ai causé avec beaucoup de dames françaises qui partagent là dessus le sentiment des dames de Milan, et c'est ce qui me porte à croire que la crémation finira par s'établir chez nous.

Pendant que se faisaient les crémations, et sous le portique même du temple crématoire, le Congrès tenait une courte séance. M. le docteur de Cristoforis résumait en peu de mots l'histoire de la crémation, et le docteur Pini proposait un ordre du jour tendant à émettre le vœu que tous les gouvernements rendent facultative la crémation des cadavres humains, et que, en cas de guerre, les armées soient pourvues d'appareils crématoires ambulants.

Ces vœux ont été votés après une discussion à laquelle ont pris part MM. Lacassagne, Emile Trélat, Layet, Bertillon, etc.

Le soir, un certain nombre de membres de la Société de médecine publique de Paris offraient un banquet à MM. Cristoforis et Pini; et c'est ainsi que se termine le troisième Congrès d'hygiène.

Disons, en terminant, que le quatrième Congrès se réunira dans deux ans à Genève. Cette décision a été prise par le Congrès de Turin sur la proposition du docteur Dunant.

D[r] Henri ROBERT.

FORMULAIRE

DE LA PONCTION DANS LE CAS DE DÉCOLLEMENT DE LA RÉTINE. — HIRSCHBERG.

Dans tous les cas de décollement de la rétine, l'auteur recommande la ponction de la sclérotique. L'amélioration produite n'est, il est vrai, que passagère; mais comme l'opération n'entraîne aucune réaction inflammatoire, on peut, sans inconvénients, y avoir recours une seconde fois, en cas de récidive. — Après l'opération, le malade doit conserver une immobilité absolue, et séjourner dans un hôpital ou dans une clinique pendant 3 ou 4 semaines. — C'est 8 à 10 semaines après l'apparition du décollement, qu'il convient le mieux de pratiquer la ponction; et l'auteur a même constaté l'efficacité de l'opération dans des cas datant de 2 à 3 mois et même de 6 à 9 mois, la rétine n'ayant pas encore à cette époque perdu toute son excitabilité. — N. G.

Ephémérides médicales. — 30 Septembre 1869.

Daniel Vogel, à Kleinrückerswalt (Saxe), écrit à l'empereur Napoléon III, et lui propose le traitement suivant pour le guérir :

« 1° Écrire le nom de votre défunt père; 2° celui qui vous est propre; 3° envoyer une chemise sale, mais portée par vous; 4° faire une collection de rognures de cheveux, poils et ongles de toutes les parties du corps, envelopper le tout dans un linge blanc de trois pouces carrés et en faire une sorte de saucisse; 5° appeler un chirurgien et faire extraire du pied quelques gouttes de sang, trois ou quatre, et en imbiber le linge ci-dessus; 6° à partir de ce moment, garder *sans faute* la première urine, précieusement l'introduire dans la vessie d'un porc récemment tué et la suspendre ainsi dans une cheminée pendant deux mois; enfin, enterrer le tout ensemble dans du fumier. Ce remède est souverain. » (Papiers trouvés aux Tuileries.) — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Sont maintenus dans les fonctions de chefs des travaux des laboratoires ci-après désignés, à la Faculté de médecine de Lyon, pendant l'année scolaire 1880-81, les docteurs en médecine dont les noms suivent :

MM. Imbert, physique; Chandelux, anatomie générale et histologie; Arloing, médecine expérimentale et comparée; Colrat, anatomie pathologique; Guérin, pharmacie; Peter, chimie

Charbonnel-Salle, histoire naturelle; Poncet, médecine opératoire; Magnin, matière médicale et botanique.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Baraban, chef des travaux d'anatomie pathologique, est délégué provisoirement dans les fonctions de conservateur du musée et des collections de la Faculté, en remplacement de M. Roberi, décédé.

— Le troisième Congrès de la Société de médecine aliéniste italienne s'est ouvert, le 23 de ce mois, à Reggio.

La trichinose en France. — On sait que depuis quelque années les États-Unis expédient en France une grande quantité de viande de porc, soit sur pied soit fumée ou salée, et qui se vend à très-bas prix. Malheureusement, dans presque tous les pays en même temps, on a reconnu que cette viande contient très-souvent des trichines, et plusieurs gouvernements, l'Italie, le Portugal, l'Espagne, l'Autriche, et la Prusse, ont prohibé l'importation des viandes de porc venant d'Amérique. Il résulte de cette prohibition que ces viandes affluent en plus grande quantité dans notre pays, où elles trouvent un débouché facile.

Des renseignements particuliers nous apprennent que dans certaines villes de nos départements du Nord on a constaté de la façon la plus certaine la présence de trichines dans le lard vendu par les petits détaillants. Il paraîtrait que certains consommateurs, pour éviter la réduction trop complète des fragments de lards dans les ragoûts, ne les soumettent à la cuisson que pendant très-peu de temps et au dernier moment. Le danger est donc assez réel, malgré notre coutume, en France, de cuire fortement les viandes de porc; il importe en ce moment de ne pas se relâcher de cette bonne habitude et de surveiller les viandes de provenance étrangère. (*Revue d'hygiène*, 15 août 1880.)

La botanique dans le Soudan. — Un explorateur du Soudan, M. Lécard, vient d'adresser au ministre de l'instruction publique une lettre dans laquelle il annonce une singulière mais bien précieuse découverte :

« Les immenses et dangereuses solitudes du Soudan, absolument inexplorées jusqu'à ce moment me réservaient, écrit M. Lécard, de nombreuses surprises au point de vue des produits du sol surtout; chaque jour je récolte des plantes nouvelles qu'aucun botaniste ne pouvait soupçonner, et dont l'importance sera étudiée.

« Parmi ces nouveautés, je puis dès aujourd'hui signaler des vignes sauvages à fruit délicieux, à tige herbacée et à racines vivaces; la beauté et l'abondanee des fruits, la vigoureuse rusticité de la plante, la facilité de culture par suite de la simple plantation annuelle de ses racines tuberculeuses, font espérer que ces espèces nouvelles sont suceptibles de changer complètement les conditions de la culture de la vigne en France et d'en augmenter la production dans des proportions inconnues.

« On pourra les cultiver en France comme on le fait pour les dahlias; peut-être cette découverte est le seul remède à opposer au phylloxera. »

Plus que centenaire. — Il vient de mourir, il y a peu de jours, à Glowitz, petite ville de Silésie, une des plus vieilles personnes de l'Europe; elle avait conservé jusqu'à son dernier moment, à l'exception de la vue, l'usage de toute ses facultés et de toute sa mémoire.

Judith Singer, ainsi se nommait cette personne, est née le 11 juin 1768; à l'âge de 27 ans, elle était la mère de deux enfants, lors de la naissance de l'empereur actuel de l'Allemagne, il y a près de quatre-vingt-trois ans et demi.

De quinze garçons et filles qu'elle donna à son mari, un huissier de la synagogue de Glowitz, il n'y en a plus que trois qui lui survivent.

Mme Singer enterra l'an dernier sa fille aînée, une vénérable dame de 84 ans. Lors de son cent douzième anniversaire, qui coïncidait avec le cinquantième anniversaire du mariage de l'empereur, elle envoya une lettre de félicitation à Sa Majesté, qui lui répondit par une lettre autographe renfermant un billet de banque de 100 marks, dont la vieille dame fit cadeau à une institution charitable.

Parmi les souvenirs de jeunesse de Mme Singer, il est des événements depuis longtemps relégués dans l'histoire. Elle passa dix-huit années de son existence sous le règne de Frédéric le Grand, et venait d'atteindre sa majorité lorsqu'éclata la Révolution française. Elle disait se rappeler parfaitement les réjouissances publiques qui eurent lieu dans sa ville natale à l'occasion du premier partage de la Pologne en 1771.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE SYPHILIGRAPHIQUE

Hôpital de Lourcine. — M. MARTINEAU

LEÇONS SUR LA THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS (1),

Recueillies et rédigées par M. BINET, interne du service.

Connaissant la méthode que j'ai instituée pour le traitement de la maladie constitutionnelle, syphilis; connaissant les raisons qui m'ont conduit à fixer l'époque où le traitement doit être commencé, il me reste, Messieurs, à vous faire connaître les procédés d'administration, les doses des sels mercuriels, potassiques, des sulfureux qui, combinés, doivent vous conduire au succès, c'est-à-dire à la guérison de cette maladie virulente constitutionnelle.

Et d'abord, si vous voulez bien vous rappeler les indications générales que j'ai posées, les bases sur lesquelles s'appuie la médication antisyphilitique, médication qui, pour être efficace, doit être prolongée, afin de répondre à la nature même de la maladie constitutionnelle, il est évident que les médicaments doivent être prescrits à des doses modérées, afin d'éviter autant que possible les accidents mercuriels ou iodiques. Contrairement, en effet, à l'opinion de Sydenham, d'Astruc, de Küss, qui cherchaient à obtenir la saturation mercurielle ou iodique accusée par la salivation, la stomatite, le coryza, l'acné, je pense qu'il faut les éviter, les reculer de manière à ne pas être obligé d'interrompre le traitement. Ce n'est qu'en donnant des doses modérées, ce n'est qu'en évitant les accidents dus à des doses élevées que vous répondez à l'indication véritable du mercure et de l'iodure de potassium dans le traitement de la syphilis. Je dis le traitement de la syphilis, et non le traitement des manifestations syphilitiques, car, ici, au contraire, surtout lorsqu'il s'agit de manifestations graves, à marche rapide, compromettant directement la vie ou quelque organe important, particulièrement le système cérébro-spinal, le système vasculaire, le poumon, les reins, le foie, etc., etc., il faut agir vite, frapper fort pour enrayer la marche des accidents, et, pour cela, il est nécessaire d'avoir recours à des doses élevées, à un mode d'administration qui produise rapidement

(1) Suite. — Voir les numéros des 16, 18 et 25 septembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

Eh bien, franchement, je ne croyais pas que mon pronostic automnal de samedi dernier dût sitôt commencer à s'accomplir. Nous n'en sommes encore, il est vrai, qu'aux escarmouches, mais, par elles, on peut prévoir ce que sera la bataille. Qui restera sur le carreau, d'Achille ou de Patrocle? Espérons que ce ne sera ni l'un ni l'autre. Le petit combat de mardi dernier a été plus une querelle de mots qu'une discussion de fond, et les orateurs ont semblé prendre à tâche de provoquer et de légitimer le mot spiriruel de notre bien spirituel président : « La question me paraissant suffisamment obscurcie, je lève la séance. » Les orateurs pardonneront-ils au président cette fine épigramme? Je dois les prévenir que l'assistance l'a trouvée très-juste; elle ne m'a pas paru bien comprendre l'insistance de M. Jules Guérin à vouloir faire expliquer M. Pasteur sur la question des relations de la variole et du vaccin, question sur laquelle, selon M. Pasteur, — un peu trop vif, — la médecine actuelle n'a dit rien qui vaille, et la résistance de M. Pasteur à dire son sentiment sur le sujet. Ils ont sans doute leurs raisons, l'un pour demander, l'autre pour refuser, mais l'auditoire ne les devine pas, voilà tout ce que je veux constater.

Ce que nous attendons tous, c'est que, selon sa vaillante promesse, M. Jules Guérin entre dans l'examen et la critique des doctrines que M. Pasteur veut substituer aux doctrines médicales acceptées et professées par la génération actuelle.

On comprend l'impatience de tous de voir commencer ce grand débat, si j'en juge par moi-même, qui n'apporte dans toute cette énorme question qu'une curiosité bien naturelle

la saturation de l'économie, ou du moins qui fournisse rapidement l'absorption du médicament.

Pour obtenir l'absorption du mercure ou de ses sels, vous pourrez avoir recours à la voie stomacale, à la voie pulmonaire ou à l'absorption par la peau, par le tissu cellulaire sous-cutané.

Le premier procédé est généralement préférable, parce qu'il permet d'apprécier plus exactement l'action des médicaments, leurs effets physiologiques, les doses auxquelles ils doivent être prescrits. Vous n'aurez recours aux autres procédés que dans le cas d'accidents graves, contre lesquels il faut agir vite, ou s'il y a intolérance absolue des voies digestives pour le mercure. En effet, Messieurs, de même que vous trouverez des malades rebelles à tel ou tel mode d'administration du mercure; de même vous en trouverez qui le seront à telles ou telles préparations mercurielles; aussi, devez-vous vous guider constamment sur la tolérance du malade, sur l'action physiologique du médicament. Ce sont, du reste, des principes que vous mettez constamment en action dans la thérapeutique des maladies constitutionnelles; aussi je n'insiste pas. Le mercure est administré à l'état métallique ou à l'état de sels.

Les pilules de Sédillot remplissent la première indication. En voici la formule :

Onguent napolitain.	4 grammes.
Savon médicinal	3 —
Poudre de réglisse	1 —

F. s. a. 36 pilules.

La première semaine, vous donnez chaque soir une pilule; le malade doit éviter avec soin de fumer, d'exciter sa muqueuse buccale et ses glandes salivaires de manière à ne pas provoquer la stomatite. A la fin de la première semaine, si la tolérance est parfaite, vous donnez deux pilules, une le matin, une le soir, pendant six semaines; puis vous reviendrez à une pilule le soir pendant les deux mois suivants. A l'hôpital, j'emploie la liqueur de Van Swieten dans une tasse de lait, pour être bien sûr que mes malades prennent le médicament. Parmi les sels mercuriels, je n'emploie jamais le proto-iodure de mercure, parce qu'il a l'inconvénient de fatiguer le malade, de provoquer, quoique associé à l'extrait thébaïque, la diarrhée, la salivation, la stomatite, parce qu'il s'altère facilement.

Dans le cours de la deuxième année, vous employez la liqueur de Van Swieten

---

et qu'une soif ardente de la vérité. Le public médical se trouve dans une position étrange. Il y a, en effet, deux choses bien différentes dans les communications de M. Pasteur : ses faits, ses expériences et les conséquences doctrinales qu'il en tire.

Les faits, les expériences, — êtes-vous comme moi? — me renversent. Je ne peux y contredire, vainement on y cherche un trou, uue lacune, le plus petit pertuis par où l'erreur ou l'illusion aurait pu s'introduire, tout cela est d'une correction presque cruelle, d'une exactitude inexorable; il faut absolument croire, car, qui oserait nier?

Quant aux conséquences doctrinales, — êtes-vous encore comme moi? — quoique M. Pasteur se tienne encore dans une certaine réserve et ne fasse guère que les laisser entrevoir, elles me paraissent si absolues, si autoritaires, si en dehors de la prudence ordinaire des doctrines de nos écoles, que je résiste à les admettre jusqu'à démonstration complète et mathématique.

***

Je ne quitterai pas l'Académie de médecine sans remercier plusieurs membres de la docte Confrérie des félicitations qu'ils m'ont chargé de transmettre à qui de droit à l'occasion de l'article publié mardi dernier dans l'UNION MÉDICALE, demandant un habitat honorable pour cette Société savante. Il est vraiment déplorable de voir l'indifférence des ministres à cet égard. Jamais le Parlement n'a réuni un aussi grand nombre de médecins; qui donc s'en douterait? Il est donc bien difficile d'obtenir quelques centaines de mille francs pour loger un Corps savant où s'agitent les plus graves et les plus importantes questions humanitaires? Ne retranchez pas un sou, je le veux bien, aux subventions que vous accordez à l'Opéra, je suis heureux et fier quand j'entends bien chanter les *Huguenots*; je paye avec plaisir ma part d'impôts pour qu'on maintienne au répertoire *Britannicus* et le *Misanthrope*; pour que mes

ou les pilules de Dupuytren. La liqueur de Van Swieten doit être donnée à petites doses, notamment à la dose d'une cuillerée à café par jour, qui représente un demi-centigramme de sublimé.

Il existe plusieurs formules de la liqueur de Van Swieten. Celle qu'on attribue à cet auteur serait la suivante :

Bichlorure de mercure.	1	gramme.
Alcool rectifié	100	—
Eau distillée.	900	—

Une cuillerée à café est donnée, le soir ou le matin, dans une tasse de lait.

M. Mialhe a modifié cette formule :

Bichlorure de mercure.	0,40	centigr.
Chlorure d'ammonium	1	gramme.
Chlorure de sodium	1	—
Eau distillée.	500	—

Une cuillerée à café dans une tasse de lait.

Mon collègue, M. Mauriac, a, de même, donné une nouvelle formule de la liqueur de Van Swieten. C'est la suivante :

Eau distillée.	550	grammes.
Sirop de morphine.	250	—
Eau de fleurs d'orangers.	100	—
Alcoolat de menthe.	4	—
Alcool rectifié	95	—
Sublimé.	1	—

Une cuillerée à café de même dans une tasse de lait.

Vous connaissez les pilules de Dupuytren :

Sublimé.	0,20	centigr.
Extrait gommeux d'opium	0,25	centigr.
Extrait de gaïac	3	grammes.

F. s. a. 20 pilules.

Voici la formule des pilules que j'emploie le plus ordinairement :

---

oreilles soient toujours charmées par les adorables mélodies de la *Dame blanche* et de *Zampa*; non, non, pas d'économie sur tout ce qui tend à élever l'esprit en maintenant le culte des beaux-arts. Mais, de grâce, ne laissez plus dans l'ombre et dans l'oubli cette science à laquelle les anciens, alors qu'elle n'était encore que dans son enfance, élevaient des temples splendides, quand nous ne vous demandons, aujourd'hui qu'elle marche rayonnante dans les voies du progrès, non pas un monument comme celui que Garnier a élevé aux muses de la Musique et de la Danse, mais une modeste construction où elle puisse loger sa bibliothèque qui moisit, ses tableaux que l'humidité détériore, ses statues et ses bustes qui manquent d'air et d'espace.

Mais pourquoi, ainsi qu'on le disait naguère dans nos colonnes supérieures, ne pas commencer de suite, avec les ressources que l'Académie possède, la construction de son habitat? Dans toutes les affaires de ce genre, il faut un peu d'audace. J'ai connu deux braves curés de Paris qui, ne possédant que le sol que la municipalité parisienne leur avait accordé pour y faire construire leur église, et n'ayant pas le premier sou pour commencer les travaux, ne mirent pas moins les ouvriers à l'œuvre, et finirent par obtenir et de l'État et de la ville, et de quelques âmes généreuses, la somme nécessaire à la parfaite édification de leur paroisse.

Et cette magnifique église Saint-Sulpice, dont une tour n'est pas, il est vrai, encore terminée, qui ne sait de quelle façon et au moyen de quelles ruses le curé Linguet parvint à fournir presque au jour le jour les ressources nécessaires à l'architecte Servandoni, qui l'impatientait et l'inquiétait?

Voyons, il ne se trouvera donc pas, parmi les dignitaires de l'Académie, quelqu'un d'aussi brave que ces vaillants curés, et qui dise : Arrive que plante, ma foi! je vais commencer.

Une fois commencée, soyez certain que la construction sera continuée.

Bichlorure d'hydargyre.	0,005
Extrait thébaïque	0,01

Une avant le repas du matin.

Pendant la troisième année, vous continuez le bichlorure.

Dans ma méthode thérapeutique j'alterne, comme je vous l'ai indiqué, l'iodure de potassium avec le mercure. Or, l'iodure de potassium doit être de même administré à doses modérées de 0,50 centigr. à 1 gramme par jour. Voici la formule que j'emploie ordinairement :

Eau distillée	400 grammes.
Iodure de potassium.	40 —

Une à deux cuillerées à café, le soir, dans un demi-verre d'eau aromatisée avce du sirop d'écorces d'oranges amères.

Quant aux sulfureux, troisième agent thérapeutique de la syphilis, il faut les employer, je vous l'ai dit, dès la fin de la deuxième année. Vous aurez recours aux eaux de Luchon, d'Aix (Savoie), de Barèges, d'Uriage, de Saint-Honoré (Nièvre), etc., etc. Lorsque les malades ne peuvent se rendre à ces diverses stations thermales, vous prescrivez les bains sulfureux et l'usage en boissons pendant quinze jours tous les mois, et cela pendant trois mois environ, de l'eau de Challes (Savoie), eau sulfureuse bromo-iodurée, à la dose d'un demi-verre, matin et soir. Vous donnerez cette eau à l'état naturel ou mélangée avec du lait, suivant la susceptibilité de l'estomac. Si les sulfureux sont surtout indiqués à la fin de la deuxième année, il peut se faire cependant que vous soyez forcé de les prescrire dans le cours de la première année. Vous observerez, en effet, des malades qui ont une intolérance absolue pour le mercure; vous en observerez chez lesquels ce médicament ne paraît avoir aucune action médicatrice. Aux uns et aux autres donnez de l'eau de Challes, un verre le matin, le mercure le soir, et vous verrez l'intolérance céder rapidement, ainsi que cet état de passivité de l'organisme vis-à-vis du mercure. Cette action des sulfureux a pu déjà être appréciée par plusieurs d'entre vous chez quelques-unes de mes malades; elle est très-réelle, aussi je vous engage d'y recourir ainsi que je le fais moi-même. C'est probablement aussi à cette action des sulfureux, facilitant l'absorption et l'élimination du mercure, que je dois de pouvoir donner le mercure à des doses élevées, lorsqu'il me faut agir rapidement, sans provoquer la stomatite

---

Tout cela, une fois encore, à la condition stricte que l'Académie est en possession du terrain promis au Luxembourg, sans cela, rien à faire que solliciter et attendre.

***

Quelques mots encore sur notre Académie.

On s'étonne que M. Broca, dont la mort si regrettable remonte déjà à plusieurs mois, n'ait pas encore été remplacé dans son fauteuil de vice-président. Il y a eu dans ce retard deux motifs, l'un de convenance, l'autre d'opportunité : de convenance, l'Académie, en signe de regrets, a voulu différer jusqu'à l'extrême limite, le remplacement de M. Broca; d'opportunité, l'extrême limite ayant été atteinte et dépassée, il s'est trouvé que l'Académie n'était plus en nombre et que ses membres étaient dispersés dans tous les sens. On a donc attendu le retour des voyageurs qui s'effectue un peu tous les jours, et probablement que l'élection du vice-président pourra se faire vers le milieu d'octobre.

Il paraît que la candidature a été offerte à M. Legouest, président du Conseil de santé des armées, qui l'a modestement acceptée. Je dis modestement, car un académicien de sa position et de sa valeur pouvait bien refuser d'être privé des dix douzièmes de sa vice-présidence, et de passer *subito* du fauteuil n° 2 au fauteuil n° 1.

***

L'hirondelle dont l'arrivée faisait dire à Linné dans son enthousiasme : *Venit, venit hirundo, pulchra adducens tempora, et pulchra annos,* dont le départ nous attriste et nous annonce les jours sombres et froids, vient d'être l'objet d'un arrêté cruel et qu'il faut dénoncer à la Société protectrice des animaux. D'après cet arrêté, il est permis aux Marseillais de chasser

mercurielle, et même de combattre cette dernière aussi efficacement qu'avec le chlorate de potasse, lorsqu'elle s'est, par hasard, développée chez mes malades soumises au traitement mercuriel ordinaire. C'est là, en effet, une action des plus intéressantes à connaître et que j'ai soumise plusieurs fois à votre appréciation.

Telle est, Messieurs, la méthode thérapeutique que vous devez suivre dans le traitement de la syphilis; telles sont les doses des médicaments que vous devez prescrire. Ce n'est pas tout. En même temps que vous donnez à votre malade le traitement antisyphilitique, vous devez prescrire un régime tonique et reconstituant, une hygiène sévère. Le fer, les amers, l'hydrothérapie, les bains de mer, doivent se donner suivant les cas. Aux gens du Nord, vous ferez bien parfois de conseiller le séjour du Midi. Le malade, en outre, évitera les boissons alcooliques, les excès; il mènera une vie calme et régulière; sa nourriture sera substantielle et réparatrice. Comme traitement tonique et reconstituant, vous me voyez souvent prescrire le café nègre (*cassia occidentalis*). Ce café est, en effet, un bon tonique dont j'ai pu apprécier depuis longtemps les excellents effets. Je le prescris soit sous forme de vin, d'élixir, soit en infusion. Celle-ci se prépare en versant une tasse à thé d'eau bouillante sur trois cuillerées à bouche de poudre; on filtre, puis on repasse une seconde fois. On obtient un infusé que l'on prend après chaque repas. Le malade s'abstiendra rigoureusement de fumer, pendant le traitement mercuriel, afin de ne pas provoquer la stomatite et l'apparition de syphilides buccales.

J'arrive maintenant, Messieurs, à la solution du deuxième problème du traitement de la syphilis. Quel est le traitement qu'il faut appliquer au syphilitique, lorsque la maladie virulente est venue se greffer sur une maladie générale constitutionnelle. Il est de tout intérêt de tenir compte de cette circonstance, car, vous le savez, le terrain sur lequel va se développer la syphilis lui imprime une modalité clinique toute spéciale. Par conséquent, lorsque vous êtes en présence d'une syphilis grave, maligne, songez à modifier favorablement le terrain, songez surtout à la scrofule, et vous réussirez souvent là où d'autres auront échoué. Ainsi, si la syphilis est alliée à la scrofule, donnez avec le traitement spécifique le fer, les amers, l'huile de foie de morue, le sirop et le vin antiscorbutique, les préparations d'or. Celles-ci ont été vantées comme spécifiques de la syphilis; or, elles agissent, non pas directement, mais comme auxiliaires en modifiant favorablement la scrofule à laquelle la syphilis doit si souvent sa gravité. Vous conseillerez également les eaux minérales, non pas les chlorurées sodiques et bromo-iodurées qui réussis-

---

les hirondelles. Barbare et hirundophage préfet, permettez-moi de vous rappeler ce passage de l'histoire naturelle de Buffon :

« Il semble que l'homme devrait accueillir, bien traiter un oiseau qui lui annonce la belle saison et qui d'ailleurs lui rend des services réels; il semble, au moins, que ses services devraient faire sa sûreté personnelle, et cela a lieu à l'égard du plus grand nombre des hommes, qui le protègent quelquefois jusqu'à la superstition; mais il s'en trouve trop souvent qui se font un amusement inhumain de le tuer à coups de fusil sans autre motif que celui d'exercer ou de perfectionner leur adresse sur un but très-inconstant, très-mobile, par conséquent très-difficile à atteindre; et, ce qu'il y a de singulier, c'est que ces oiseaux innocents paraissent plutôt attirés qu'effrayés par les coups de fusil, et qu'ils ne peuvent se résoudre à fuir l'homme, lors même qu'il leur fait une guerre si cruelle et si ridicule; elle est plus que ridicule cette guerre, car elle est contraire aux intérêts de celui qui la fait, par cela seul que les hirondelles nous délivrent du fléau des cousins, des charançons et de plusieurs autres insectes destructeurs de nos potagers, de nos moissons, de nos forêts, et que ces insectes se multiplient dans nos pays, et nos pertes avec eux, en même temps que le nombre des hirondelles et autres insectivores y diminue. »

Peut-être que ce préfet hirundophage, — je vais plaider pour lui les circonstances atténuantes, — a lu aussi Buffon et qu'il aura trouvé cette note au bas de l'article consacré à l'hirondelle des fenêtres : « Le professeur Hermann m'assure que les jeunes culs-blancs (il appelle ainsi nos hirondelles de fenêtres) deviennent gras l'automne, et sont alors un très-bon morceau. Franzius en dit à peu près autant, p. 456; mais c'est une vérité que je répète à regret, parce qu'elle tend à la destruction d'une espèce utile. »

sent si efficacement dans la scrofule, mais bien les sulfureuses, qui agiront à la fois contre la scrofule et la syphilis. Parmi celles-ci, vous donnerez la préférence à l'eau de Challes qui est à la fois sulfureuse et bromo-iodurée. Vous pourrez encore prescrire les eaux arsenicales et chlorurées, telles que la Bourboule. Le malade les prendra de préférence pendant le stade de repos ou pendant l'administration de l'iodure de potassium. Les médecins de la Bourboule ont prétendu que ces eaux avaient une action curative sur la syphilis ; il n'en est rien. Les eaux de la Bourboule agissent surtout sur la scrofule et l'herpétisme existant concurremment avec la syphilis. Elles modifient le terrain sur lequel s'est implantée la maladie virurente, et, par suite, modifient l'évolution de cette dernière. Les eaux d'Uriage, de Saint-Gervais, sont sulfureuses, légères, et rendent de même des services signalés. Si la syphilis se développe sur un malade atteint d'herpétisme, vous ordonnez, en même temps que le traitement antisyphilitique, les préparations arsénicales. Vous prescrivez de prendre pendant le repas, dans un verre d'eau rougie, une cuillerée à bouche de la solution suivante :

Eau.	300 grammes.
Arséniate de soude.	0,20 centigr.

ou bien vous prescrivez les eaux de la Bourboule, les eaux sulfureuses d'Uriage, de Saint-Gervais, de Saint-Honoré. Si votre malade est chlorotique ou anémique, vous employez les ferrugineux, les amers, tels que la gentiane, le quassia, le quinquina, le café nègre, les toniques; les eaux minérales ferrugineuses de la Bauche, d'Orezza, de Spa; les eaux minérales ferrugineuses et arsenicales de Bussang et surtout de Sylvanès. Aux syphilitiques arthritiques, vous recommandez les eaux bicarbonatées sodiques. Aux eaux fortes de Vichy et de Vals, vous préférerez les eaux bicarbonatées et ferrugineuses de Royat (source Saint-Victor) et de Saint-Nectaire (source Rouge). Le malade prendra ces eaux pendant les stades de repos.

(La fin dans un prochain numéro.)

***

Puisque j'en suis aux oiseaux, laissez-moi vous conter cette légende bretonne, que j'emprunte au *Temps*, et qui montre combien le roitelet, ce petit oisillon, résiste aux froids de l'hiver :

L'Hiver, voyant le roitelet joyeux et content pendant que les autres oiseaux étaient tristes et malheureux, lui dit un jour qu'il avait gelé bien dur :

— Où étais-tu donc la nuit passée?

— Sous le toit de la maison, où les servantes du manoir faisaient la buée, répondit-il.

— Fort bien, cette nuit, j'arriverai jusqu'à toi.

En effet, cette nuit-là, l'eau gela sur le feu dans la buanderie. Cependant, le lendemain, l'Hiver, trouvant le roitelet leste et pimpant à son ordinaire, lui demanda encore : — Où étais-tu la nuit passée?

— Dans l'étable, sous la queue d'une vache.

— Bon! tu auras de mes nouvelles cette nuit.

Il gela si dur cette nuit-là, que la queue des vaches se colla à leurs cuisses, et le lendemain le roitelet chantait et sautillait comme en plein mois de mai.

— Comment, tu n'es pas mort! lui dit l'Hiver tout étonné; où étais-tu donc la nuit passée?

— Entre le nouveau marié et sa femme.

— N'importe! je viendrai à bout de toi.

— C'est ce que nous verrons bien, dit le roitelet en se remettant à chanter.

Cette nuit-là, il gela si fort que l'on trouva le mari et sa femme morts de froid tous les deux. Mais le roitelet s'était retiré dans un trou de muraille, près du four du boulanger, et il faisait la nique à l'Hiver.

***

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

En raison des réclamations formulées dans ces derniers temps par la Presse relativemen aux odeurs de Paris et de l'émotion causée dans le public par le récent accident du boulevard Rochechouart, nous croyons devoir transcrire ici, *in extenso*, la communication de M. H. Sainte-Claire Deville à ce sujet :

« Vers la fin du mois d'août, écrit-il, passant par la rue Saint-Jacques, en face du n° 278, mon attention fut attirée par l'odeur qu'exhalait une tranchée de 1 mètre environ de profondeur. On en avait extrait 1 ou 2 mètres cubes de cette terre noire, colorée par le sulfure ou l'oxydule de fer, dont M. Chevreul a depuis bien longtemps constaté et expliqué la formation. Cette terre était imbibée d'eau, mais la boue n'était pas liquide. Elle avait en même temps l'odeur de l'hydrogène sulfuré et du gaz de l'éclairage. J'en pris à la surface 3 kilog. environ pour en faire une analyse, dont je vais donner le résultat.

2 kil. 350 de terre ont été introduits dans un flacon et mouillés avec 1 litre d'eau à peu près. On agitait fortement et l'on décantait le liquide avec la matière noire qu'il tenait en suspension et que l'on versait dans un autre flacon. Quand cette matière était déposée, on recommençait l'opération avec la même eau devenue limpide, jusqu'à ce qu'on eût introduit dans le second flacon tous les éléments légers ou noirs que l'on pouvait entraîner ou dissoudre.

Le résidu de cette opération, répétée jusqu'à huit ou dix fois au moins, est un gravier presque décoloré et composé de plâtras, de cailloux calcaires, de grès concassé ou pulvérisé, de débris de toutes sortes, cuir, carton, etc., enfin de toutes les matières que le remaniement si fréquent du pavage de Paris peut faire pénétrer dans le sous-sol.

Le liquide, chargé de sels et de matières solubles dans l'eau, a été séparé par filtration, et la boue noire, recueillie sur un filtre, séchée incomplétement, a été pesée pour être analysée à part.

1° L'eau de lavage était troublée par du sesquioxyde de fer ou du sous-sulfate provenant de l'oxydation du sulfure et de la suroxydation de l'oxydule noir de fer. Elle était sensiblement alcaline et contenait des sulfures, des hyposulfites, des sulfates, des chlorures, de la chaux, de la magnésie, de la soude, et des traces d'ammoniaque que l'ébullition avec la baryte ne rendait pas sensibles à l'odorat, mais qui agissait faiblement sur la teinture rouge de tournesol. L'excès d'alcali était saturé par des acides organiques, répandant une odeur acétique et butyrique et une matière également acide, réduisant les sels d'argent et dont la combinaison avec la chaux était explosible, rappelant ainsi les propriétés des acétylines de M. Berthelot.

J'ai reçu une petite cargaison de *Singularités médicales* qui m'aideront, quand j'en sentirai le besoin, à jeter un peu de gaieté dans ces *Causeries* et à trouver le mot de la fin.

Voulez-vous me permettre de terminer celle-ci par cette gauloiserie?

— Un jeune médecin disait à une fille de Paris qui avait une grosse fièvre : « J'ai, ma mie, une poudre spécifique contre votre mal. Si vous êtes vierge, elle vous guérira infailliblement; si, au contraire, vous ne l'êtes pas et que vous osiez en faire usage, elle vous sera très-nuisible; voyez, consultez-vous et surtout ne me trompez pas. » La malade, après un peu de réflexion, lui dit : « Donnez-moi, je vous prie, quelque autre remède, et, si vous y mettez de votre poudre, n'en mettez pas beaucoup... »

Dr Simplice.

La cocote. — Les nouvelles reçues par les journaux du Nord sur la « cocotte » sont en général satisfaisantes. La maladie est en décroissance presque partout; on signale quelques cas nouveaux à La Chapelle-d'Armentières, à Erquinghem et Bois-Grenier.

Dans l'arrondissement d'Hazebrouck où on compte jusqu'à 1,500 malades, la « cocotte » est en pleine décroissance. Il y a bien quelque cas nouveaux à Cassel et à Merville, mais le nombre de guérisons est important.

Partout, les mesures prises, l'isolement, la plus grande surveillance ont produit d'excellents résultats. Il s'agit de persévérer dans cette voie pour circonscrire la maladie et s'en rendre complétement maître dans un délai fort rapproché.

Le résidu de l'évaporation de cette eau à basse température pesait 14 gram. 500. Il contenait :

	grammes.
Sulfate de chaux	5.000
Chaux	2.386
Magnésie	0.200
Sel marin	0.392
Potasse	0.361
Eau et matières organiques	5.161
	14.500

2° La matière pulvérulente noire, pesant 0 kil. 902, a été lavée par l'éther dans un appareil à digestion et à distillation continues. L'éther contenu dans le bouilleur a bientôt laissé déposer une grande quantité de cristaux jaunes et brillants, peu solubles, car il a fallu plus de deux jours de traitement pour épuiser la matière. On a retiré de la solution éthérée :

	grammes.
Soufre cristallisé et contenant une matière organique décomposable par la chaleur	3.700
Soufre cristallisé avec un peu de goudron et de naphtaline.	4.736
Goudron de gaz ou coaltar	1.640
	10.076

Les conclusions de ces analyses sont faciles à tirer :

1° Si l'on évalue à un demi-litre la quantité d'eau qui imprègne les 2 kilog. 350 de boue humide, on voit que la quantité de sels que cette eau dissout doit être d'environ 25 grammes à 30 grammes par litre, c'est-à-dire qn'elle est très-concentrée, ce qui est la conséquence d'un phénomènes très-simple.

Le sous-sol de Paris n'étant pas drainé, les pavés et les intervalles garnis de sable qui les séparent deviennent imperméables dès que leur surface est mouillée. Quand ces intervalles se sèchent, l'eau du sous-sol peut s'évaporer, en se concentrant, jusqu'à ce que l'eau de la pluie et des arrosages, entraînant avec elle toutes les matières solubles, salines ou organiques et imbibant l'intervalle des pavés, rend de nouveau la surface imperméable. L'eau des boues noires doit donc se concentrer de plus en plus. De plus, elle reçoit ces poussières de fer provenant du fer des chevaux et des roues de voitures, que M. Chevreul considère, avec juste raison, comme l'origine des sulfures, de l'oxydule de fer et de la coloration noire du sous-sol de Paris.

2° Les fuites de gaz de l'éclairage, estimées en moyenne au dixième du volume du gaz qui circule dans les tuyaux, y ont amené une partie du soufre, les hydrogènes carbonés et le goudron qu'on y rencontre si abondamment.

Ce goudron, ou coaltar, est une matière antiseptique employée efficacement en chirurgie pour assainir les plaies et empêcher l'infection des hôpitaux. Son acide phénique arrête les fermentations et détruit les germes les plus dangereux.

En résumé, grâce aux fuites de gaz du sous-sol de Paris, celui-ci ne peut exhaler aucune odeur dangereuse; c'est une faible odeur d'hydrogène sulfuré, qui n'est pas plus nuisible que l'atmosphère des eaux minérales sulfureuses, et une odeur de produits empyreumatiques, qui est aussi saine que l'atmosphère environnant les gazomètres de Paris, autour desquels on envoie respirer les enfants atteints de certaines affections épidémiques ou contagieuses, la coqueluche par exemple.

Il n'en est pas de même des odeurs provenant des matières excrémentitielles que l'on constate malheureusement à Paris et aux environs de Paris. Elles sont, il est vrai, nauséabondes, ce qui ne les rend pas nécessairement nuisibles; mais elles peuvent emprunter à la source dont elles proviennent les germes auxquels on attribue aujourd'hui les maladies cholériformes et typhoïques, que l'on redoute de voir devenir endémiques à Paris, comme elles le sont depuis longtemps dans l'Inde.

Mon savant et illustre ami, M. Pasteur, nous donnera sans doute, avec des démonstrations rigoureuses, la cause et peut-être les remèdes préventifs de ces redoutables fléaux; mais dès aujourd'hui, grâce à ses travaux, devenus classiques, nous pouvons fixer les conditions auxquelles il faut soumettre le transport et le traitement des matières excrémentitielles pour qu'elles cessent d'être fétides et ne puissent devenir dangereuses pour la santé publique.

Il est possible qu'un jour ces matières, reçues dans des vases métalliques sans avoir jamais de contact avec l'air extérieur, soient transportées sous terre dans des tuyaux métalliques, canalisation aussi gigantesque que celle qui conduit l'eau et le gaz, et dans laquelle on entre-

tiendra une certaine dépression. Ces matières, reçues dans de grands vases métalliques, neutralisées ou même acidifiées par des substances appropriées et parfaitement connues, portées à une température égale ou même supérieure à 100°, qui suffit à détruire tous les germes, séchées dans ces appareils, seraient livrées à l'agriculture sans perte d'aucune substance utilisable et sans avoir porté dans l'atmosphère aucune trace de matières odorantes ou nuisibles.

Toutes ces conditions, conformes aux prescriptions formulées par le Conseil d'hygiène et le Comité consultatif des arts et manufactures, peuvent être réalisées avec les procédés connus ou légèrement perfectionnés. Il reste seulement à savoir si les sommes considérables qu'il faudrait consacrer à cette réalisation seraient en proportion avec les avantages qu'en retirerait l'hygiène publique et la désinfection absolue des grandes villes. Rien ne dit, par exemple, que l'intérêt du capital ainsi dépensé, si on l'applique à l'amélioration du régime des hôpitaux, à l'assainissement des logements insalubres, etc., ne sauverait pas plus d'habitants de Paris chaque année que les épidémies partielles n'en peuvent faire périr.

La science peut donc indiquer les solutions absolues, mais c'est aux économistes à décider si leur application est désirable ou possible.

Les analyses que je publie aujourd'hui prouvent seulement que les odeurs de Paris provenant de la terre noire placée au-dessous des pavés ne peuvent en aucune manière être nuisibles à cause des produits empyreumatiques et antiseptiques qu'y apporte constamment le gaz d'éclairage. » — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 septembre 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

Suite. — (Voir le dernier numéro)

M. le docteur Worms lit un travail intitulé : *Des névralgies symétriques dans le diabète.*

L'auteur pense que, dans une question encore aussi obscure que celle du diabète et de la glycosurie, aucun fait nouveau qui pourrait conduire à une classification rationnelle des diverses espèces de diabète ne doit être négligé.

A ce titre, il communique les observations et les réflexions que lui ont suggéré deux cas de névralgie symétrique dans le sciatique et le dentaire inférieur, manifestes dans le cours du biabète.

Cette variété de névralgie n'a pas encore été décrite.

Il tire de ces observations les conclusions suivantes :

1° Il existe une forme spéciale de névralgie propre au diabète, qui présente pour caractère de siéger dans les deux branches symétriques d'un même nerf.

2° Jusqu'à présent, cette névralgie symétrique a été observée dans les nerfs dentaire et sciatique.

3° La névralgie diabétique paraît être beaucoup plus douloureuse que les autres névralgies.

4° Elle ne cède pas au traitement habituel des névralgies (quinine, morphine, bromure, etc.); elle s'aggrave et s'atténue parallèlement à l'intensité de la glycémie.

L'auteur range ces névralgies dans la classe des névralgies dyscrasiques observées chez les goutteux, les chlorotiques, les saturnins.

Il laisse indécise et subordonnée à de nouvelles recherches la question de savoir s'il existe des altérations dues à la glycémie des nerfs du névro-dentaire.

Discussion sur la communication de M. Pasteur.

M. Jules Guérin ignorant le retour de M. Pasteur, et ne sachant pas que son éminent collègue dût être présent à la séance d'aujourd'hui, n'a pas pu préparer l'ensemble des observations qu'il se proposait depuis longtemps de lui soumettre sur l'ensemble de ses doctrines. Mais la nouvelle communication de M. Pasteur, dans laquelle il est encore question du vaccin du choléra des poules, fournit à M. Guérin l'occasion de demander de nouveau à M. Pasteur quelques explications sur la nature de ce vaccin.

M. Jules Guérin rappelle qu'il avait eu l'honneur de poser, il y a déjà plusieurs mois, diverses questions à M. Pasteur, et particulièrement de lui demander des explications sur les trois points principaux suivants :

1° Quelles sont, suivant M. Pasteur, les relations de la vaccine avec la variole, puisque, au dire de M. Pasteur, les médecins ignorent encore quels sont ces rapports?

2° En quoi consiste le vaccin du choléra des poules dont M. Pasteur parle toujours sans jamais avoir voulu consentir à en faire connaître la nature, qui reste un secret impénétrable?

3° En quoi consiste cette vaccination générale des maladies virulentes dont il a été plusieurs fois question dans les communications de M. Pasteur?

Aujourd'hui, croyant devoir borner à une seule de ces questions la demande d'explications qu'il a déjà adressée à M. Pasteur, M. J. Guérin insiste et, mettant les points sur les i, demande à M. Pasteur de vouloir bien faire connaître enfin en quoi consiste le vaccin du choléra des poules; si c'est une vaccination analogue à la vaccine humaine, ou bien si c'est une simple inoculation? Telle est la question préalable que M. Jules Guérin croit devoir poser à M. Pasteur avant de s'engager plus complétement dans l'examen de ses doctrines. Lorsque ces préliminaires auront été réglés, et que, suivant le mot de Montaigne, qui dit que dans un combat loyal, le jour, l'heure et les conditions du combat doivent être arrêtés d'avance, M. Pasteur aura consenti à donner son jour, son heure et ses conditions, alors M. Jules Guérin se tiendra absolument aux ordres de l'Académie et à la disposition de M. Pasteur.

M. Pasteur déclare que s'il n'a pas cru devoir répondre à la demande d'explications qui lui fut adressée, il y a plusieurs mois, par M. Jules Guérin, c'est parce qu'il n'avait pas compris la phrase dans laquelle M. Jules Guérin disait : « M. Pasteur nous demande s'il existe des relations entre la vaccine et la variole; or, les discussions engagées devant l'Académie, de 1865 à 1868, ont parfaitement établi, et tout le monde le sait aujourd'hui, que la vaccine humaine n'est pas autre chose que la variole des animaux inoculée à l'homme, et humanisée par une succession non interrompue de transmission de l'homme à l'homme. » Cette phrase, M. Pasteur déclare ne l'avoir pas comprise et ne pas la comprendre davantage aujourd'hui. Suivant lui, la question des rapports de la vaccine avec la variole doit être considérée comme étant encore à l'étude. Au moment où avait lieu la discussion célèbre dont a parlé M. Jules Guérin, deux opinions absolument contraires ont été émises au sujet des relations de la vaccine avec la variole. Pour M. Jules Guérin et un certain nombre de ses collègues de l'Académie, la vaccine est la variole des animaux inoculée à l'homme; au contraire, pour M. Chauveau et la commission lyonnaise dont l'éminent directeur de l'Ecole vétérinaire de Lyon était le président et le rapporteur, il y aurait indépendance absolue entre les deux maladies. En présence de deux opinions aussi contradictoires, M. Pasteur était parfaitement autorisé à dire que la question des relations de la vaccine avec la variole n'est pas résolue. M. Pasteur n'affirme rien sur l'existence ou la non-existence des rapports de la vaccine avec la variole; il ne croit pas devoir se prononcer ni pour l'une ni pour l'autre des solutions données à cette question. Il se borne à faire seulement remarquer que ni le mot *virus varioleux*, ni le mot *variole humaine* ne sont dans la phrase de M. Jules Guérin, que, par conséquent, la réponse de ce dernier ne touchait en rien la question des rapports de la vaccine avec la variole, et que, par suite, elle ne pouvait pas être comprise par M. Pasteur. M. Pasteur demande donc à M. J. Guérin de vouloir bien s'expliquer clairement.

M. Jules Guérin croit s'être déjà expliqué plusieurs fois avec toute la clarté désirable; à son tour il demande à M. Pasteur de vouloir bien expliquer en quoi consiste le vaccin du choléra des poules; cette explication était, suivant lui, indispensable avant de s'engager dans la discussion générale. M. Pasteur a un remède secret; qu'il veuille bien le faire connaître, comme M. Toussaint, à la demande de l'Académie, a fait connaître le sien, ce qui est un procédé plus correct et dans l'ordre des usages académiques.

M. Pasteur déclare qu'il ne fera connaître son secret que lorsque cela lui conviendra. Il estime que sa conduite, à cet égard, est parfaitement correcte, quoi qu'en dise M. Jules Guérin. Il pourrait trouver des exemples de cette réserve dans toutes les Académies du monde. Quand il s'agit d'un fait aussi immense que celui du vaccin du choléra des poules, cette réserve est justifiée par l'importance de la découverte, et M. Pasteur ne consentira à en divulguer le secret qu'après s'être assuré par un contrôle suffisant qu'elle n'est entachée d'aucune cause d'erreur.

M. Jules Guérin répond que M. Pasteur aurait pu garder le silence sur sa découverte tant que la certitude ne lui en était pas complétement démontrée par un contrôle suffisant; il eût pu, d'ailleurs, sauvegarder ses droits de priorité, suivant les usages académiques, par le dépôt d'un pli cacheté. En gardant sa découverte secrète, il se réservait ainsi la faculté de la modifier, au besoin, et de barrer, pour ainsi dire, le passage à la concurrence. Il était donc plus correct d'imiter l'exemple donné par M. Toussaint et de divulguer ce fameux secret.

Quant à la question des relations de la vaccine avec la variole, M. Jules Guérin déclare de nouveau qu'elle a été complétement élucidée dans la discussion qui a eu lieu au sein de l'Académie de 1865 à 1868. On ne savait pas alors au juste quelle était la maladie des animaux

qui donnait naissance au vaccin, et l'on croyait que ce virus pouvait provenir de diverses maladies du cheval, telles que le *javart*, les *eaux aux jambes*, la *maladie aphtheuse*, etc. Les recherches de la commission académique, élucidées et contrôlées par une discussion publique, montrèrent que le vaccin n'était autre chose que le produit d'une maladie spécifique, d'une maladie éruptive, le *horse-pox* et le *cow-pox*, c'est-à-dire de la variole du cheval et de la vache; elles firent voir les caractères d'identité, de spécificité, d'inoculabilité de ces maladies; en un mot, leurs relations furent établies nosographiquement, étiologiquement et expérimentalement, c'est-à-dire par tous les procédés de la méthode scientifique la plus rigoureuse.

M. Jules Guérin demande de nouveau à M. Pasteur d'apporter la preuve : 1° que nous ne savons rien sur les relations qui existent entre la vaccine et la variole; 2° qu'il sait, lui, quelque chose à ce sujet.

M. Pasteur déclare n'avoir absolument rien compris à ce que vient de dire M. Jules Guérin, et il a la conviction que personne dans l'assistance n'a compris davantage; s'il est, par hasard, quelque membre de l'Académie qui soit en état de traduire en langage clair les paroles de M. Jules Guérin, M. Pasteur le prie de vouloir bien le faire.

M. Jules Guérin répond que M. Pasteur a, dans cette Académie, un ami très-intelligent et très-sympathique à tous, M. Bouley, qui voudra bien sans doute éclaircir ce qu'il déclare n'avoir pu comprendre.

M. Bouillaud demande que la discussion ne dégénère pas en un dialogue et en une dispute entre M. Pasteur et M. Jules Guérin. Pour lui, il a demandé la parole afin de ramener la question aux principes qui sont supérieurs aux faits et aux individus quelque considérables qu'ils soient.

Lorsque M. Davaine (car c'est à lui, on semble trop l'oublier, que revient le mérite de la découverte qui a été l'origine de cette grande question des maladies virulentes parasitaires), lorsque M. Davaine vint montrer à l'Académie des faits dans lesquels, avec quelques gouttes d'une dilution infinitésimale inoculées à un animal, il déterminait des accidents presque toujours mortels, M. Bouillaud ne put s'empêcher de dire que M. Davaine venait de poser là une question grosse comme le monde. L'événement a montré qu'elle était, en outre, grosse de disputes, et surtout de disputes personnelles.

Il faut pourtant reconnaître que cette question des parasites n'est pas nouvelle; depuis l'origine de la médecine, il est question, dans les livres des maîtres de la science, de *virus*, de *miasmes*, de *poisons*, de *germes*; à chaque page on lit ces mots : germes du typhus, de la peste, de la fièvre jaune, du choléra, etc. Il est vrai que ces mots avaient pour nous quelque chose d'obscur, de vague, d'indéterminé; nous ne connaissions ces germes que par leurs effets; le microscope est venu nous démontrer que c'étaient des êtres vivants, animés, définis, et c'est un titre de gloire pour M. Pasteur, dont nul plus que M. Bouillaud n'admire le talent et n'apprécie les travaux, d'avoir mis ce grand fait en lumière par ses belles expériences. Mais il ne faut pas perdre de vue que les questions du genre de celles dont il s'agit ici, sont immenses, extrêmement complexes et difficiles, que, depuis l'origine de la science, elles ont été l'objet des méditations et des préoccupations des plus grands maîtres, qu'elles ne peuvent être résolues, en définitive, que par l'observation clinique, et qu'il n'appartient pas à un expérimentateur, si habile et si éminent qu'il soit, de résoudre en quelques mois ou en quelques années, des problèmes vainement agités depuis des siècles.

M. Bouillaud s'attache à montrer que toutes les questions relatives aux maladies virulentes, infectieuses et contagieuses, par exemple les questions d'origine, de nature, de spécificité, de préservation, de récidive ou de non-récidive de la variole et de la fièvre typhoïde, qui est une variole intestinale, sont surtout du ressort de la clinique, et qu'il faut, pour les résoudre, des hommes compétents, des cliniciens rompus à toutes les difficultés de l'observation des malades, ayant pu suivre, dans une multitude de cas, toutes les phases et les variétés infinies de ces maladies.

M. Pasteur, répondant à M. Jules Guérin, dit qu'il est parfaitement d'accord avec son éminent collègue, lorsqu'il dit que la vaccine est la variole des animaux inoculée à l'homme et humanisée par une succession ininterrompue de transmission d'homme à homme; mais, dans cette phrase, encore une fois, il n'est pas question du virus varioleux *humain*, de la variole *humaine*. Il plaît à M. J. Guérin d'appeler variole le cow-pox et le horse-pox; mais c'est là une pure convention qui ne préjuge en rien la question de nature et d'identité de la maladie éruptive des animaux avec la maladie éruptive de l'homme qu'on appelle la variole. Cela n'éclaire en rien, surtout, la question des relations de la vaccine avec la variole humaine, unique objet de ce débat.

En d'autres termes, il existe une maladie éruptive de l'homme qu'on appelle la variole; il

existe une maladie éruptive des animaux que l'on appelle le cow-pox et le horse-pox, et à laquelle on a donné conventionnellement le nom de variole des animaux; mais rien jusqu'à présent ne démontre l'identité de la variole des animaux avec la variole humaine et, par conséquent, l'identité de la vaccine avec la variole humaine. Or, c'est uniquement cette question de relation de la vaccine avec la variole que M. Pasteur a eu en vue.

M. Jules Guérin dit que la variole des animaux est à la variole humaine ce que la maladie charbonneuse des animaux est à la maladie charbonneuse de l'homme.

(Ici, le débat dégénère en colloques confus de membre à membre, et surtout entre M. Jules Guérin et M. Pasteur, qui échangent quelques interpellations vives et animées.)

M. le Président : La question me paraissant suffisamment obscurcie, je lève la séance.

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

FORMULAIRE

Poudre contre l'acné. — G. Parsons.

Soufre précipité	30 grammes.
Essence de citron ou de rose	q. s.

Mêlez. — Tous les soirs on étale cette poudre sur la face, au moyen d'une houppe de toilette. — Deux cas d'acné qui avaient résisté à d'autres modes de traitement, ont cédé à celui-ci, et l'auteur préfère l'emploi de cette poudre au mélange de soufre, glycérine et eau, recommandé par E. Wilson, à cause de la facilité avec laquelle le soufre se sépare de ce mélange. — N. G.

Éphémérides médicales. — 2 Octobre 1511.

Le soin de veiller à la santé des habitants de Metz est confié à *maistre Argnoul de l'Art.* Il fut tellement apprécié, qu'en 1521, il était retenu, comme stipendié de la cité, pour une période de dix années aux appointements annuels de 30 livres. — A. Ch.

COURRIER

AVIS. — Un accident arrivé à la machine de notre imprimerie a retardé le départ du numéro du 30 septembre; c'est par suite du même accident que l'impression de ce numéro est aussi défectueuse. Nous prions nos clients d'excuser ces irrégularités de force majeure.

—

École supérieure de pharmacie de Paris. — Voici les résultats des concours de l'École supérieure de pharmacie :

Prix de l'École, 1re année. — M. Martin. — Mention : M. Gallois.

2e année. — 1er prix : M. Chicandard; 2e prix M. Nardin.

3e année. — Il n'y a pas eu de prix.

Concours Buignet. 1er prix : M. Jacquin; 2e prix : M. Rolland.

Concours Menier-Couréol : M. Aulagne.

Le prix Desportes n'a pas été décerné.

Travaux pratiques, 1re année. — Médaille d'or : 1° M. Grattier; 2° M. Grignon. Médaille d'argent : M. Tercinet.

2e année. — Médaille d'or : 1° M. Bouillet; 2° M. Sannisé-Moret. Médaille d'argent : M. Mazeron. Citation : M. Bouillié.

3e année. Botanique. — Médaille d'or : 1° M. Girerd; 2° M. Marcq. Médaille d'argent : 1° M. Cordier; 2° M. Labitte.

Physique. — Médaille d'or : M. Garnaud. Médaille d'argent : M. Cordier.

— M. le docteur Mallet recommencera le lundi 4 octobre, à 1 heure 1/2, à la clinique de la rue Christine, 3, ses *conférences cliniques sur les maladies de l'appareil urinaire,* pour les continuer les lundis suivants à la même heure.

M. le docteur Jardin fera les vendredis un cours d'examen chinique et micrographique des urines.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS D'ENDOCARDITE ULCÉREUSE VÉGÉTANTE, AVEC TRACÉS THERMIQUES, INFARCTUS DE LA RATE, ETC.

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 avril 1880,

Par le docteur A. Ferrand, médecin de l'hôpital Laënnec.

Les observations d'endocardite ulcéreuse que l'on trouve dans nos divers recueils scientifiques, sont pour la plupart plus ou moins incomplètes; soit que les moyens d'observation n'aient pu être mis en œuvre, soit que le diagnostic porté tardivement n'ait pas appelé, sur le début des accidents et sur les précédents des malades, l'attention que mérite leur importance, soit enfin que la constatation nécropsique, n'ayant pu être faite qu'imparfaitement, l'histoire de la maladie garde d'ici, de là, d'inévitables lacunes.

Je n'ai pas la prétention d'apporter, aujourd'hui, une relation qui soit à l'abri d'aucun de ces reproches. Je pense, toutefois, que l'histoire de mon malade a été suivie assez longtemps pour présenter un tableau intéressant de l'évolution symptomatique; je pense que la recherche des températures en particulier et le tracé thermique qui les représente, plus complet qu'aucun de ceux qui aient été recueillis jusqu'ici, peut avoir quelque importance, rapproché des graves lésions que le diagnostic avait reconnues, en partie du moins, et que l'autopsie nous a permis de vérifier.

C'est ce tracé et ce sont ces pièces anatomiques que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de la Société médicale des hôpitaux, en même temps que l'histoire résumée du malade. Qu'il me soit permis d'y ajouter quelques considérations relatives à ces divers éléments de la question, et que le fait actuel me paraît d'ailleurs comporter.

Voici d'abord l'observation telle qu'elle a été recueillie par mon excellent interne, M. Thuvien.

Observation. — R..., âgé de 42 ans, garçon de chantier, homme d'une forte constitution, entre à la salle Sainte-Marthe de l'hôpital Laënnec, lit n° 18, le 19 février 1880.

R... est habituellement d'une bonne santé, mais il ne donne que d'assez vagues renseignements sur ses antécédents. Il n'aurait pas eu de rhumatismes, pas de syphilis; il aurait eu, il y a quelques années (cinq ans?), dans son pays, des accès de fièvre intermittente pour lesquels il aurait pris du sulfate de quinine. C'est de plus un alcoolique, bien qu'il se refuse à avouer des abus de ce genre.

Il se présente le 19 février, se plaignant de courbature générale, de perte d'appétit, de fièvre et d'abattement. Il serait malade seulement depuis cinq jours.

A son entrée, cet homme nous frappe par l'abattement qui se peint sur sa physionomie; les mouvements sont lents et nonchalants; la parole est hésitante. Il présente une fièvre assez vive; un peu de céphalalgie. Absence complète d'appétit, pas de vomissements cependant; pas d'épistaxis et pas de diarrhée.

L'auscultation du poumon ne révèle aucun bruit anormal; il y a seulement peu d'expansion pulmonaire. D'ailleurs le malade ne tousse pas et n'a pas d'oppression.

Les battements du cœur sont sourds, mais aucun bruit anormal n'est appréciable non plus au précordium, ni à la pointe, ni à la base.

La langue est sèche, mais large et étalée. Le ventre est souple, sans météorisme et sans rétraction; la pression n'y est douloureuse en aucun point; enfin on n'y observe aucune trace d'éruption quelconque.

Le foie ne déborde pas les fausses côtes, il n'est pas sensible et paraît même être réduit à de faibles dimensions, tant est peu étendue la matité qui lui correspond. La rate ne paraît pas volumineuse.

Les urines sont normales, peu abondantes. Elles ne renferment pas d'albumine.

Ce qui domine et arrête notre attention sur le malade, c'est l'état de profond abattement dans lequel il demeure. Il comprend très-bien les questions qu'on lui pose, mais n'y répond qu'avec lenteur, par monosyllabes ou par phrases courtes, le plus souvent banales et peu significatives, témoignant ou beaucoup d'indifférence ou beaucoup de découragement. Ajou-

tons que cet individu paraît être d'une intelligence très-bornée et qu'il faut faire la part de cette condition dans l'appréciation de son état.

21 février. Les douleurs rhumatoïdes dont il s'est plaint ces jours derniers semblent se localiser plus particulièrement à la nuque et rendent difficiles les mouvements du cou; la pression en ces points est toutefois à peine douloureuse et l'état général reste le même, assez fébrile d'ailleurs, et s'accompagnant parfois de sueurs abondantes. L'appétit est toujours nul et la langue reste sèche.

25. J'assiste le matin à un véritable accès de fièvre, qui vient de débuter par un frisson violent et de se continuer par une vive chaleur, laquelle, avant la fin de la visite, se termine par une sueur abondante. Le malade ayant eu déjà, lorsqu'il était à Nantes, il y a quelques années, de véritables accès de fièvre intermittente, on pense qu'il peut être encore sous la même influence. On lui prescrit donc un gramme de sulfate de quinine en deux doses, dont une sera prise le soir tard, l'autre le matin de bonne heure, deux heures environ avant le moment présumé de l'accès, c'est-à-dire vers 6 heures du matin.

Les températures prises dès ce moment indiquent une fièvre quotidienne, dont les accès se manifestent dans la première moitié de la journée; le thermomètre s'élève alors à 39°. Il ne tarde pas à descendre jusqu'à 37°, tout en manifestant des oscillations diurnes étranges, et ne tarde pas à remonter jusqu'à 40° après qu'on a suspendu le sulfate de quinine (le 5 mars notamment).

10 mars. La fièvre a continué à occuper la scène morbide, à peu près continue, mais avec des exacerbations quotidiennes, lesquelles se produisent entre neuf heures et midi. Ces oscillations sont remarquables. Le thermomètre, en effet, marque alors de 39°6 à 40°, et le plus souvent le soir ou même le matin de bonne heure; on le trouve au-dessous de la normale, entre 36° et 37°.

Les seuls symptômes offerts par le malade, en dehors de cette fièvre singulière, sont de l'abattement et de la prostration, qui persistent toujours, mais sont bien plus accusés au moment de la recrudescence fébrile. En effet, après la diaphorèse, il survient en général une période de mieux relatif pendant laquelle le malade peut prendre quelque nourriture.

L'auscultation du poumon est toujours à peu près négative; les bruits du cœur sont voilés, sans bruit anormal. Les urines, examinées à plusieurs reprises, ne renferment pas d'albumine. Le foie paraît toujours petit et la rate ne semble pas être notablement augmentée.

Dans l'intervalle des accès, le malade, peu docile d'ailleurs, peut se lever et la locomotion est possible, bien que ses mouvements soient un peu hésitants, comme il arrive toujours dans l'adynamie. Il n'a pas plus non plus d'accidents cérébraux autres qu'un peu de subdélirium qui survient pendant la nuit, sorte de typhomanie, que traduit surtout un marmottement plus ou moins inconscient.

La langue est sèche, ratatinée et même rôtie vers sa base. Il est survenu un peu de diarrhée; mais l'état du ventre est le même en apparence. Le malade s'amaigrit et s'affaiblit visiblement; les masses musculaires s'affaissent et les saillies osseuses de la face s'exagèrent.

On redonne au malade un gramme de sel de quinine par jour, et cette fois c'est le bromhydrate qui est prescrit, le malade se refusant à prendre le sulfate à cause des bourdonnements et du malaise qu'il en ressent.

14 mars. Le bromhydrate de quinine, qui a été mieux supporté en effet, paraît avoir fait baisser la température qui, depuis quatre jours, ne dépasse pas 39° au moment de la plus forte hyperthermie.

L'examen de la région précordiale, répété presque tous les jours, me permet enfin de découvrir un souffle que la précipitation des battements et leur inégalité ne me permet pas aujourd'hui de bien préciser, du moins quant à sa localisation. Néanmoins, je n'hésite pas à admettre qu'il s'agit d'une endocardite, et je prescris un badigeon de teinture d'iode en même temps que la continuation du sel de quinine.

16 mars. Les signes physiques s'accentuent au cœur; on entend nettement un souffle à la pointe et un à la base; celui de la pointe, beaucoup plus rude, sorte de bruit de roulement qui commence avec le premier temps, occupe tout le petit silence, masque en partie le second bruit et se prolonge pendant la plus grande partie du grand silence. Vers le bord gauche du sternum, à la partie moyenne, on entend un souffle systolique plus net et plus doux; toutefois, même à la base, le deuxième bruit reste confus et manifestement altéré. On entend enfin dans la carotide un souffle intermittent, qui coïncide avec la diastole artérielle.

Malgré ces signes physiques qui révèlent une altération grave de la membrane interne et des orifices du cœur, on n'observe pas de palpitations, pas de douleurs; aucune trace en un mot du moindre éréthisme cardiaque. Les contractions, bien qu'inégales, sont assez régulières, et les troubles périphériques font absolument défaut; il n'y a pas d'œdème ni des membres,

ni des viscères, pas de congestion du foie qui paraît petit, peu de congestion pulmonaire puisqu'on n'entend pas de râles, pas de congestion rénale, puisqu'il n'y a pas d'albuminurie.

Toutefois l'hébétude et la prostration persistent; il y a toujours un peu de diarrhée. La fièvre a toujours de plus en plus son caractère d'intermittence quotidienne à grandes oscillations dont le maximum paraît se produire vers les onze heures du matin, pour disparaître dans la soirée après une abondante diaphorèse.

21 mars. Les signes cardiaques persistent, mais avec une irrégularité persistante : tantôt le souffle est fort et rude, tantôt il est à peine appréciable ; toutefois, il est toujours perceptible, et les battements du cœur restent sourds et comme étouffés.

La température aujourd'hui atteint 40°, et, le lendemain 22, elle descend au-dessous de 36°, ce qui fait une saute de plus de 4° en vingt-quatre heures. On recommence l'usage du bromhydrate de quinine suspendu depuis plusieurs jours, et on le donne à la dose de deux grammes.

27 mars. Les températures basses se montrant avec une persistance inquiétante et les maxima s'étant abaissés, en même temps que l'état d'adynamie du malade est plus accusé que jamais, en un mot, en présence des menaces de collapsus, je fais cesser l'usage de la quinine et me borne à donner au malade une potion de Todd.

L'émaciation a fait de grands progrès, et le malade, de plus en plus abattu, conserve toujours de la typhomanie nocturne. Dans le jour, il a gardé tout ce qu'il paraît avoir d'intelligence et comprend les questions qu'on lui pose, bien qu'il y réponde très-imparfaitement.

On découvre le matin deux eschares commençantes au siége et au grand trochanter; mais on ne trouve ni ecchymose, ni gangrène, ni rougeur quelconque, sur aucun autre point des téguments.

L'auscultation ne révèle toujours rien de notable du côté des poumons. Le cœur est toujours voilé ; ses bruits sont sourds, surtout le second ; le souffle s'y entend toujours avec les mêmes caractères. Le pouls est petit, faible, dépressible.

Le volume du foie paraît s'être notablement accru, ainsi qu'en témoigne la matité qui lui correspond. L'albuminurie est de plus en plus accusée. Il n'y a pas trace d'œdème en aucun point du corps.

27 mars. La température reste aujourd'hui au-dessous de 37° et descend à 35°5.

29 mars. Le malade a été pris dans la nuit d'un frisson intense accompagné et suivi de vomissements répétés. Ces vomissements, noirs et verdâtres, sont colorés par de la bile et probablement aussi par un peu de sang.

Il y a une quantité considérable d'albumine dans l'urine.

31. La température, qui s'est élevée le 28 à 40°3, n'est plus montée le 29 qu'à 39°2 et le 30 à 39°.

De nouveaux vomissements se sont produits, ayant le même caractère. La prostration est de plus en plus profonde.

1er avril. La pression de l'abdomen devient, pour la première fois, douloureuse; malgré son abattement le malade, qui a d'ailleurs conservé sa connaissance, se plaint de souffrir du ventre. Les vomissements ont persisté. Le teint du visage est devenu jaune et terreux ; les conjonctives sont ictériques, et toute la peau du malade a pris une teinte de jaunisse. La langue est sèche et fuligineuse. Le foie est manifestement augmenté de volume, et cet accroissement n'est pas seulement relatif, mais les dimensions qu'il présente aujourd'hui sont plutôt celles d'un foie congestionné.

Le thermomètre oscille peu autour de 36°.

2 avril. Apyrexie apparente. Les battements du cœur sont sans force, le souffle est presque nul. Les vomissements continuent ; le ventre est toujours douloureux. On ne peut examiner les urines.

3 avril. Le hoquet est venu compliquer les vomissements qui sont incessants. Le malade reste dans un état de stupeur et de coma dont il ne sort que pour marmotter des injures à peine articulées. Le facies est grippé, la bouche encroûtée de fuliginosités, l'haleine infecte.

L'ictère est plus accusé que jamais et le foie manifestement congestionné.

Le thermomètre tombe au-dessous de 35°.

Le malade meurt à une heure après midi.

Suit le tableau des températures, lesquelles, lorsqu'elles ont été prises quatre fois par jour : le matin vers neuf heures, entre une et deux heures, vers quatre heures et vers sept heures.

	9 h.	1 h.	4 h.	7 h.
28 février	39°	.....	38°4	.....
29 —	39°	.....	38°4	.....
1er mars	37°6	.....	38°	.....
2 —	38°4	.....	37°6	.....
3 —	37°	.....	39°6	.....
4 —	38°5	.....	37°	.....
5 —	39°	40°	39°6	36°6
6 —	36°2	39°8	39°8	.....
7 —	36°4	36°6	.....	39°2
8 —	39°8	.....	.....	37°
9 —	36°	39°6	.....	37°5
10 —	37°6	39°	37°8	37°4
11 —	38°4	38°8	37°4	37°8
12 —	38°4	38°	37°4	38°8
13 —	38°5	.....	38°4	37°8
14 —	37°8	39°	37°	37°6
15 —	38°2	.....	38°6	37°6
16 —	37°9	39°4	38°6	36°2
17 —	36°6	39°6	38°	36°5
18 —	37°	39°5	.....	36°5
19 —	37°	39°2	.....	35°4
20 —	36°	39°4	38°2	37°
21 —	36°	40°2	38°3	37°2
22 —	35°5	38°	39°5	37°8
23 —	37°	.....	37°4	37°8
24 —	37°8	38°	37°7	37°2
25 —	36°2	40°3	.....	35°4
26 —	38°	35°4	36°2	38°
27 —	36°2	.....	36°8	35°5
28 —	35°8	36°3	40°3	37°5
29 —	39°2	.....	.....	35°5
30 —	35°	37°2	39°	37°4
31 —	37°	36°2	36°	36°2
1er avril.......	36°5	36°6	36°5	36°2
2 —	36°	36°	.....	36°6
3 —	34°9			

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort; l'autopsie permet de constater ce qui suit :

Le cœur est volumineux. On trouve une plaque laiteuse de la dimension d'une pièce de un franc sur la paroi antérieure du cœur droit. On remarque encore un pointillé ecchymotique finement disséminé sur le ventricule gauche à l'origine de l'aorte et confluent sur le bord du ventricule droit. De petites plaques laiteuses se voient aussi sur le bord du ventricule gauche.

Le ventricule droit ouvert montre un caillot demi-cruorique demi-fibrineux qui s'étend du ventricule à l'oreillette. Il existe sur une valve de la tricuspide, sur celle qui est en rapport avec la cloison et sur la face auriculaire de cette valve, une ulcération rouge, tomenteuse à sa surface et à bords gonflés, de la dimension d'une pièce de 20 centimes; son aspect rappelle celui des plaques gauffrées de l'intestin, à la première période de la fièvre typhoïde. L'infundibulum et l'orifice de l'artère pulmonaire sont sains. La paroi interne de l'artère pulmonaire présente une teinte rosée probablement cadavérique. Enfin le ventricule droit, dans son ensemble, est manifestement dilaté, mais ses parois ne paraissent pas hypertrophiées.

A l'extérieur du cœur droit, vers le milieu de la face antérieure, se remarque une plaque dont la coloration rouge semi-violacée tranche sur l'aspect semi-laiteux qu'offre le reste du cœur droit; les bords de cette plaque sont un peu déprimés; elle paraît être due à ce que la substance musculaire du cœur se voit ici par transparence au travers de sa séreuse, tandis que la plus grande partie de la surface du cœur présente un exsudat sous-séreux, trace de péricardite probablement ancienne.

Le ventricule gauche est très-dilaté et ses parois sont à peine hypertrophiées. Il renferme un caillot mou, en partie décoloré, qui se prolonge dans l'aorte. La valvule mitrale est le siége d'altérations importantes; la valve qui correspond à l'origine de l'aorte est épaissie à son

bord libre et comme gauffrée à ce niveau. Vers sa base et près de l'anneau fibreux auquel elle s'insère, on voit un groupe de végétations polypiformes faisant saillie à la surface auriculaire de la valvule. Les principales de ces végétations, au nombre de trois, ont une configuration pédiculée qui rappelle celle de la glande pinéale; d'autres petites végétations secondaires entourent les précédentes, le tout formant ensemble un groupe de un centimètre au plus de diamètre. Ces végétations sont molles et reposent sur une base indurée et de consistance inégale; elles présentent à leur extrémité de petits appendices colorés par le sang qu'ils renferment et qui semblent être des vaisseaux de nouvelle formation et probablement des végétations à leur début. La base d'implantation de ces productions s'étend à droite et à gauche sous la forme d'un tractus jaune et induré.

L'orifice aortique est le siége des lésions les plus avancées : des trois valvules sygmoïdes, deux sont seulement un peu indurées et épaissies au niveau des nodules d'Arantius, présentant en ces points une teinte jaune caractéristique de l'athérome. La troisième valvule, celle qui correspond à la mitrale, a presque totalement disparu. On trouve à sa place trois énormes végétations polypiformes, irrégulièrement pyramidales, d'une teinte jaune ocreuse, anfractueuses à leur surface. Développées exclusivement sur la face ventriculaire de la valvule, elles font dans le ventricule une saillie de un à deux centimètres. L'une d'elles est mobile et ne tient à la valvule que par un pédicule étroit et souple ayant au moins un centimètre de longueur; pyramidale dans sa configuration d'ensemble, elle est lobulée et creusée de sillons profonds. La coupe de ces végétations ne présente pas une tranche uniforme, mais au contraire une surface coupée de tractus blancs et de lacunes qui sont la trace des foyers d'athérome ramollis et en voie d'évacuation. Les deux autres, à peu près sessiles, ont cependant une forme analogue à la précédente. Elles sont comme couchées au-dessous de la valvule sygmoïde altérée et reposent elles-mêmes sur un fond chagriné, anfractueux et jaune que l'athérome a profondément altéré. Ce fond est constitué par la face ventriculaire de la valvule mitrale et correspond exactement aux végétations que je viens de décrire, comme occupant la face auriculaire de cette même valvule mitrale.

L'aorte, qui ne présente rien d'anormal à l'extérieur, montre sa face interne chagrinée et parsemée de plaques jaunes d'athérome à son début.

La rate est considérablement hypertrophiée; elle pèse 670 grammes et mesure environ 18 centimètres. Elle présente, à sa surface opposée au hile, des plaques laiteuses étendues et un épaississement avec légère dépression, comme cicatriciel. La coupe verticale de l'organe laisse voir la substance propre de la rate à peu près normale dans le voisinage du hile et vers les deux extrémités; toutefois, elle se confond en ces deux points avec un foyer de ramollissement arrivé à un point tel que la substance splénique est convertie en une pulpe grise et violacée. Le reste de l'organe est occupé par un vaste infarctus se montrant à la coupe par une substance blanche de couleur et ferme de consistance, et dont les bords nettement dessinés tranchent fortement sur le reste du tissu splénique. Dans le milieu d'une de ces larges taches blanches que présente la coupe médiane, on voit un petit foyer ecchymotique de la dimension d'une pièce de 0,20 centimes au plus, arrondi et formé de deux zones concentriques distinctes, dont l'intérieure paraît due à un caillot et l'extérieure à une sorte d'infiltration sanguine limitée. D'autres foyers analogues se rencontrent encore en d'autres points. En résumé, les deux tiers de la rate environ sont convertis en infarctus.

Les reins sont de volume et de consistance normaux. En certains points de leur surface, on remarque des parties qui sont le siége d'une légère dépression et d'une pâleur relatives, mais sans délimitation; en un mot, on n'y trouve aucune trace extérieure d'infarctus. La capsule s'enlève sans réelle difficulté; elle n'est nullement épaissie. A la coupe, la substance corticale semble moins abondante, légèrement atrophiée. Elle est, en outre, notablement décolorée; dans certains points, l'aspect de cette substance devient plus franchement jaunâtre et comme graisseux, mais ces taches se fondent toujours par tons dégradés avec le reste du tissu. Il n'est donc pas probable qu'on ait affaire à des infarctus capillaires. Quelques pyramides de Malpighi ont perdu la netteté de leurs contours et se confondent en ces points avec le tissu cortical décoloré des colonnes de Bertin.

Le foie est volumineux; il pèse 2 kilogr. 150. Il est uniformément rouge à la surface et à la coupe, et cet accroissement de volume semble lié à la congestion; on n'y trouve aucune apparence d'infarctus.

Les poumons ne présentent non plus aucun infarctus. Ils sont le siége d'un double emphysème très-développé. Le poumon droit est le siége d'une congestion hypostatique qui en occupe le tiers inférieur.

L'estomac présente une surface grisâtre à peu près normale, sauf à la paroi postérieure, laquelle est le siége d'assez nombreuses ecchymoses petites et confluentes, et dont on ne saurait dire, à leur aspect, si elles appartiennent à un processus embolique.

Le cerveau offre une suffusion séreuse généralisée et un aspect particulièrement opalescent de sa convexité ; le tout, sans apparence d'infarctus.

Les principales articulations, le genou en particulier, sont saines et leur synoviale est à l'état normal.

Les téguments sont teintés par l'ictère et les tissus en rappellent aussi la couleur.

Résumé. — En résumé, cette observation est remarquable comme étant celle d'un malade probablement alcoolique, et ayant subi plus certainement l'intoxication palustre; chez lui s'est développée une endocardite végétante et ulcéreuse, dont les lésions ont pu se produire et prendre un degré de développement considérable, d'une façon tout à fait insidieuse. Enfin, avec les lésions de l'endocardite, son autopsie ne nous révèle d'autre lésion spéciale à cette maladie, que l'infarctus splénique, développé à un haut degré.

(La fin à un prochain numéro.)

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

NOTE SUR LES RAPPORTS DES AFFECTIONS CARDIAQUES ET RÉNALES;

Lue la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 juin 1880,

Par le Dr M. Debove, agrégé de la Faculté, médecin de Bicêtre.

Dans un mémoire récent publié en collaboration avec M. Letulle, nous avons étudié les lésions du cœur chez les sujets atteints d'hypertrophie cardiaque liée à une néphrite interstitielle. Nous avons soutenu que les deux organes étaient affectés sous l'influence d'une même cause générale, et qu'il s'agissait dans l'un et dans l'autre d'un processus scléreux ayant pour point de départ une périartérite.

Déjà Gull et Sutton avaient signalé la périartérite dans un grand nombre d'organes et notamment dans le cœur, nous avons montré que le tissu conjonctif de nouvelle formation partant de l'artère acquiert une extension considérable, et finit par gêner le jeu des fibres musculaires, c'est à cette gêne que nous avons cru devoir attribuer l'hypertrophie. Les faits que nous allons rapporter viennent à l'appui de cette façon de voir, en prouvant le parallélisme qui existe entre le développement du tissu fibreux du cœur et l'augmentation de volume de cet organe.

Notre première observation est celle d'un vieillard un peu dément, placé dans un des dortoirs de Bicêtre, qui mourut subitement pendant son repas et sur lequel nous ne pûmes obtenir aucun autre renseignement.

La cause de la mort ne fut pas difficile à reconnaître lors de l'autopsie; nous trouvons, dans le pharynx, un morceau de bœuf du poids de 45 grammes, et enclavé par une de ses extrémités dans l'orifice supérieur du larynx. Signalons aussi plusieurs foyers de ramollissement dans le cerveau, n'affectant pas les zones motrices et expliquant suffisamment la gloutonnerie du sujet.

A l'ouverture du thorax, nous sommes frappés du volume considérable du cœur, il pèse 750 grammes, l'hypertrophie porte presque exclusivement sur le ventricule gauche. Il n'y a pas de lésions valvulaires. A la coupe, on reconnaît dans l'épaisseur des piliers et des parois l'existence de plusieurs plaques fibreuses. Nous pensons aussitôt qu'il s'agit d'une lésion d'origine rénale.

Les reins sont enlevés, ils sont de volume normal et paraissent sains au premier abord, examinés ensuite très-attentivement, nous les soupçonnâmes atteints d'un léger degré de néphrite interstitielle. Leur surface était lisse, mais la coloration n'en était pas égale. Suivant les procédés habituels, nous pratiquâmes des coupes de l'organe, la néphrite interstitielle était évidente, mais légère.

Que deviennent, en présence de faits de ce genre, les théories dans lesquelles on subordonne la lésion du cœur à la lésion des reins, puisque, avec une lésion peu étendue de ceux-ci, nous avons eu une hypertrophie considérable de celui-là?

Notre seconde observation ne nous paraît pas moins instructive. Il s'agit d'un homme âgé de 75 ans, jusque-là valide, qui mourut d'une pneumonie aiguë lobaire.

A l'autopsie, nous trouvâmes une néphrite qui n'avait pas été diagnostiquée (et, selon nous, l'aurait été bien difficilement).

Le rein droit pesait 210 grammes, le rein gauche 130. Quoique les lésions fussent inégales (ce qui est l'exception en pareille circonstance), elles étaient très-prononcées et caractéristiques, les granulations étaient très-évidentes et il existait de nombreuses anfractuosités dues à des rétractions cicatricielles.

Le cœur, légèrement hypertrophié, pesait 450 grammes. A l'œil nu, on n'y voyait pas trace de sclérose. Pas d'athérome de l'aorte. Le foie pesait 2,350 grammes; il était un peu gras et très-légèrement cardiaque; aucune autre altération n'était apparente sur les surfaces de section.

Voici, en deux mots, les résultats donnés par l'examen histologique : les reins présentaient les lésions caractéristiques de la néphrite interstitielle.

Le cœur (et surtout ses piliers) étaient légèrement sclérosés, le tissu conjonctif était surtout marqué autour des artères (périartérite).

Dans le foie, cirrhose légère, périlobulaire, paraissant avoir pour point de départ les ramifications de la veine porte; autrement dit, la périartérite des autres organes était ici représentée par de la périphlébite.

En résumé, dans l'une de nos observations, il s'agit d'une néphrite très-peu avancée, avec une hypertrophie cardiaque considérable; dans l'autre, d'une néphrite très-évidente avec très légère hypertrophie du cœur. La première de nos observations peut servir à réfuter les théories dans lesquelles on a voulu expliquer la lésion cardiaque par une gêne mécanique de la circulation rénale. La seconde ne s'accorde guère avec l'idée d'une altération de la crase sanguine amenant une suractivité de l'organe central de la circulation.

Nous ferons remarquer qu'il y a eu concordance de l'hypertrophie musculaire et de la lésion scléreuse, que dans l'un et l'autre cas elles ont été proportionnelles, ce qui vient à l'appui de notre opinion qu'elles sont subordonnées l'une à l'autre.

La non concordance de l'affection rénale et cardiaque avait déjà été relevée, sans qu'on put l'expliquer, ainsi qu'il ressort du passage suivant emprunté au si remarquable mémoire de M. le professeur Potain (1) : « Toute atrophie rénale, écrit ce savant maître, n'entraîne pas nécessairement l'hypertrophie du cœur. J'ai vu, pour ma part, deux cas d'atrophie bien accentuée sans hypertrophie cardiaque notable. Forster compte dans sa statistique 25 cas de ce genre sur 45 où l'hypertrophie cardiaque existait, et Rosenstein en cite 3. D'où il résulte que l'hypertrophie du cœur n'est pas une suite immédiate et nécessaire de l'atrophie rénale et qu'elle peut faire défaut. Si cela dépend surtout de la nature des lésions rénales, ou de quelque circonstance étrangère au rein lui-même, les observations recueillies jusqu'à présent ne suffisent point encore à le déterminer. »

Pour nous, l'altération cardiaque et celles du rein sont les effets concordants d'une cause générale qui, ordinairement, agit sur les deux organes, ou principalement sur l'un d'eux ou pourrait même agir exclusivement sur l'un d'eux. C'est du reste une conclusion à laquelle sont arrivés Gull et Sutton (2) comme le montre la citation suivante :

« Nous sommes, disent-ils, amenés à conclure que la maladie du rein ne produit pas les modifications vasculaires. Nos investigations nous ont montré la maladie sous les formes suivantes :

1° Les reins souvent très-contractés, le cœur très-hypertrophié, les petites ar-

(1) Potain. *Du rhythme cardiaque appelé bruit de galop.* Société médicale des hôpitaux et *Union médicale*, 1875.

(2) Gull et Sutton. On the pathology of the morbid state commonly called chronic Bright's disease with contracted kidney. (Arterio capillary fibrosis). *Medico-chirurgical Transactions*, 1872, vol. XLV, p. 273.

tères et les capillaires épaissis proportionnellement par une substance hyalino-fibroïde.

2° Les reins peu contractés, mais le cœur très-hypertrophié, les petites artères et les capillaires très-épaissis par une substance hyalino-fibroïde.

3° Les reins intacts, tandis que le cœur est très-hypertrophié et les capillaires très-épaissis par une substance hyalino-fibreuse. »

Dans la théorie des auteurs que nous venons de citer, l'obstacle au cours du sang, c'est-à-dire la cause de l'hypertrophie, est une lésion des petites artères; dans la nôtre, au contraire, sa cause est la sclérose de la paroi cardiaque.

Nous ne voudrions pas quitter le sujet qui nous occupe sans faire remarquer avec quel soin il faut examiner le cœur pour affirmer qu'il est exempt de lésions. Dans une autopsie que nous avons faite récemment, les reins étaient granuleux, le cœur de poids normal (270 grammes). Et cependant, lorsque nous avons ouvert ce dernier organe, nous avons été frappé du développement anomal des piliers valvulaires du ventricule gauche; ils étaient plus que triplés de volume. Dans toutes nos recherches, nous avons toujours trouvé les lésions histologiques beaucoup plus accentuées dans les piliers du ventricule gauche. Et même dans les cas classiques, où l'hypertrophie pariétale est très-considérable, nous avons toujours été frappé du développement des piliers valvulaires. C'est encore là un nouvel argument à l'appui de notre façon de voir, l'hypertrophie étant surtout marquée dans les parties du cœur où la sclérose est le plus prononcée, c'est-à-dire dans les piliers valvulaires gauches.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 juin 1880. — Présidence de M. Hillairet.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Sarcome généralisé :* MM. Vidal, Laboulbène, Hillairet. — Présentation. — Note sur les *rapports des affections cardiaques et rénales,* par M. Debove. Discussion : MM. Dumontpallier, Debove, Rendu, Dujardin-Beaumetz. — *De la réfrigération dans les pyrexies,* par M. Dumontpallier. — Présentation d'un malade atteint d'une dermatose rare, variété de *télangiectasie,* par M. Vidal. Discussion : MM. Hillairet, E. Besnier, Vidal.

Correspondance imprimée : *Marseille médical.* — *Revue médicale de Toulouse.* — *Bulletins* de la Société médicale d'Amiens, années 1875, 1876, 1877. — *Moniteur de thérapeutique.* — *Influence des diamètres de la pupille et des cercles de diffusion sur l'acuité visuelle,* par M. le docteur Badal. — *Fibro-myome volumineux de l'utérus, grossesse de cinq mois, hystérotomie,* par le docteur Wasseige, professeur ordinaire à Liége. — Analyse et compte rendu des thèses du concours d'agrégation de médecine, 1880, par M. le docteur Grellety, médecin consultant à Vichy. — Article *Froid* du Dict. encyclopédique des sciences médicales, et *Anatomie pathologique de la cirrhose pulmonaire palustre,* par M. le docteur Laveran.

—

A l'occasion du procès-verbal, M. Vidal revient sur l'histoire du malade atteint de sarcôme généralisé dont il a été question à la dernière séance. Ce malade, observé dans son service en 1873 par M. Rendu, n'est pas mort comme on l'avait dit, et contrairement à ce qui arrive d'ordinaire. En effet, dans presque tous les cas connus, la maladie fait des progrès, et les malades succombent en deux ou trois ans; celui-ci a fait exception. M. Vidal l'a revu en 1877, il avait de nouvelles taches, prélude des tumeurs qui allaient se former. A cette époque, il a présenté un épithélioma du corps caverneux dont l'ablation a été pratiquée avec succès; bien mieux, il a guéri de son sarcôme généralisé et il est actuellement bien portant. Quelques tumeurs ont été enlevées avec l'écraseur; d'autres, après s'être recouvertes de couches considérables d'épiderme, qui les faisaient ressembler à l'épithélioma, se sont affaissées, décolorées, elles ont jauni, et, finalement, elles ont disparu. Il y a maintenant huit ans que la maladie a commencé. Le diagnostic, d'ailleurs, n'était pas douteux; l'examen histologique a établi les caractères d'un sarcôme fasciculé érectile. Le traitement a consisté dans l'emploi de l'iodure de potassium.

M. Laboulbène élève quelques doutes sur la nature de l'affection, il est frappé de l'existence de ces taches que M. Vidal a signalées à plusieurs reprises, et en présence d'une

guérison obtenue par l'iodure de potassium; il se demande si l'on n'a pas eu affaire à des tumeurs syphilitiques.

M. HILLAIRET : Il n'est pas, en effet, dans les allures du sarcôme de se résoudre ainsi, et parmi les tumeurs de la peau, il n'y a guère que le lymphadénome qui soit susceptible de disparaître.

—

M. LABOULBÈNE présente à la Société la thèse de doctorat de M. R. Moniez, intitulée : *Essai monographique sur les cysticerques*, et qui vient d'être soutenue à la Faculté de médecine de Lille.

Ce travail consciencieux, accompagné de trois planches dessinées par l'auteur, est le plus complet que nous possédions sur les premiers états ou phase larvaire de divers ténias. On y trouve décrit et figuré un des cysticerques du bœuf qui nous donne le *ténia inerme* si bizarrement appelé *Tænia mediocanellata* par Küchenmeister, et qui doit porter le nom de *Tænia saginata* (Göze). Le cysticerque inerme du *Tænia saginata* n'est pas facile à trouver dans les bœufs des abattoirs, les bouchers ne le connaissent pas. Ce cysticerque est de petite taille, plus spécialement logé dans le tissu cellulaire. De plus, son évolution est beaucoup plus courte que celle du cysticerque du porc produisant le ténia armé ou *Tænia solium*. Arnould et Cauvet ont vu à Constantine ce cysticerque inerme assez abondant, il paraît fréquent en Abyssinie. M. le docteur Moniez admet l'auto-infection humaine ladrique par les cucurbitains du *Tænia solium*, et il fait observer que le cysticerque du *Tænia saginata* n'ayant jamais été rencontré chez l'homme, la présence d'un ténia inerme est relativement moins redoutable que celle d'un ténia armé.

—

M. DEBOVE donne lecture d'une note sur les rapports des affections cardiaques et rénales. (Voyez plus haut.)

M. DUMONTPALLIER demande si, dans ces deux observations, les artères étaient athéromateuses.

M. DEBOVE : Il n'y avait rien de semblable : dans la néphrite interstitielle, très-fréquente à Bicêtre, il ne semble pas que l'athérome soit plus commun que dans les autres maladies.

M. RENDU fait remarquer qu'il faut prendre garde de cononfdre les lésions de la néphrite interstitielle avec celles du rein sénile qui a, lui aussi, pour caractère une augmentation notable du tissu fibreux.

M. DEBOVE a constaté dans tous les cas qu'il cite, en même temps que des lésions du cœur, les caractères très-nets de la néphrite interstitielle. Il croit, avec M. Charcot, que le rein sénile est beaucoup plus rare qu'on ne l'a dit, et que, chez le vieillard, un bon nombre d'altérations du rein sont à tort qualifiées rein sénile, alors qu'il ne s'agit que de néphrites interstitielles.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ demande si l'on sait pour quelle raison la production du tissu fibreux se localise sur le cœur et le rein.

M. DEBOVE ignore cette raison; il fait observer qu'on trouve aussi le tissu fibreux dans d'autres organes, mais en moindre quantité.

—

M. DUMONTPALLIER donne de nouveaux détails sur la réfrigération des malades dans les affections fébriles. La difficulté de se procurer de l'eau en quantité suffisante pour avoir un courant continu pendant longtemps, n'est pas une objection, car il suffit de 40 à 50 litres d'eau employés pendant plusieurs heures pour avoir un abaissement durable. Le liquide est réparti entre deux seaux communiquant entre eux par les tubes de l'appareil, et dont chacun, alternativement élevé ou abaissé, fonctionne tantôt comme réservoir, tantôt comme récipient. Une pression très-faible suffit, et le vase supérieur n'a besoin d'être élevé que de 50 à 60 centimètres au-dessus du plan du lit.

En étudiant la marche spontanée de la température chez un sujet sain ou malade, M. Dumontpallier a obtenu les résultats suivants : d'abord, ascension régulière de huit heures du matin à six heures du soir; ensuite, de six heures à minuit, descente constante de la température, qui arrive à être un peu inférieure à celle du point de départ; enfin, de minuit à six heures du matin, ascension très-légère qui ramène la courbe au point initial. Ces faits avaient été signalés déjà en partie par William Ogle, et par Lorain et Brouardel. Il suffit, en somme, ce qui est toujours faisable, de pratiquer la réfrigération de huit heures du matin à six heures du soir.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ demande si l'on obtient avec ce procédé, dans les hyperthermies

et dans la fièvre typhoïde, des résultats plus favorables qu'à l'aide de la méthode de Brand, si complétement délaissée maintenant.

M. DUMONTPALLIER dit que la méthode de Brand est un moyen peu pratique qui soumet les malades à des refroidissements intermittents et dont on n'a tiré que des avantages contestables. A l'aide de la méthode qu'il emploie, il a eu des résultats très-heureux, mais ils sont en trop petit nombre et appellent des observations plus répétées; en tous cas, il ne lui appartient pas de juger sa méthode, et il veut être le dernier à conclure.

—

M. VIDAL présente une malade atteinte d'une très-rare affection cutanée, d'une variété de *télangiectasie accidentelle, symétrique* et *généralisée*, ayant de grands traits de ressemblance avec le cas de *dermostase veineuse générale et idiopathique*, observé récemment à Naples, par le professeur Vincenzo Tanturri (1) sur une jeune fille de 14 ans, non menstruée.

La malade sur laquelle M. Vidal appelle l'attention de la Société, est une femme de 31 ans, de petite taille, d'apparence assez vigoureuse, névropathique, sujette même à quelques-uns des troubles nerveux de l'hystérie. Réglée pour la première fois à 13 ans 1/2, elle a vu paraître, vers l'âge de 14 ans, les premières rougeurs permanentes sur la région interne des avant-bras. Ces rougeurs disparaissant par la pression, augmentant sous l'influence du froid et de l'excitation du système nerveux, s'étendirent graduellement à d'autres régions. Elles envahirent symétriquement les bras, la poitrine, le cou, et, plus d'un an après, les poignets, le dos des mains, les régions lombaires et dorsales. Elles avaient été précédées d'un état hyperesthésique du tégument cutané, d'un prurit parfois fort pénible et leur développement semblait consécutif aux poussées d'une *urticaire chronique.* Cet exanthème s'était manifesté quelques mois avant les premières rougeurs, à l'époque de l'instauration cataméniale. Il paraît être en corrélation directe avec l'état névropathique, les spasmes, les palpitations et la gastralgie dont la malade souffrait beaucoup à cette époque. Une succession d'émotions pénibles et parfois violentes, résultant de grands chagrins de famille, entrait pour une grande part dans l'état de surexcitation du système nerveux.

Il y a trois mois, lorsque Mme X... vint me consulter, la face était d'une coloration rouge foncée, tigrée de plaques lenticulaires, violacées, un peu saillantes, pâlissant sous la pression en laissant une coloration jaunâtre. Ces plaques étaient plus discrètes sur le côté gauche du front. Elles marbraient irrégulièrement le cou et étaient plus abondantes et presque confluentes sur la partie antérieure de la poitrine et sur le dos. Elles sont peu nombreuses sur le ventre et autour du bassin. On en voit quelques-unes à la région interne des cuisses. Il n'y en a pas sur la continuité des membres inférieurs, bien que des varices superficielles y étalent en quelques points leurs rameaux vasculaires. Sur le bord interne de la plante du pied gauche, il y en a une quinzaine et sept sur la région symétrique du pied droit.

C'est sur les bras et les avant-bras que la lésion est le mieux caractérisée. A la partie interne des bras et des avant-bras, autour des poignets et sur le dos des mains dont les faces palmaires sont respectées, on voit des taches rouges, à peine saillantes, du diamètre d'une lentille, s'affaissant et se décolorant sous le doigt, ou lorsque la peau est tendue et marquant leur place par une coloration jaunâtre. En comprimant la racine du membre, la stase sanguine les congestionne, elles deviennent plus saillantes et d'un rouge violet. A la région interne des avant-bras, ces plaques sont confluentes et ne se distinguent sur la rougeur uniforme du fond que par une nuance plus foncée, la peau est épaissie, et cette épaisseur est plus considérable lorsque la compression des veines augmente la congestion.

Les régions atteintes sont hyperesthésiées. La malade y éprouve souvent un prurit vif qui l'oblige à se frotter ou à se gratter. Ces frictions sont presque immédiatement suivies d'une poussée d'urticaire.

L'impression du froid, de la chaleur d'un foyer, les émotions vives rappellent le prurit, l'urticaire et la congestion.

La muqueuse buccale, celles des voies génitales, ne présentent pas de coloration anormale. Les conjonctives sont souvent congestionnées, ainsi que la muqueuse nasale. A l'époque des règles, une épistaxis très-peu abondante a quelquefois lieu. Le flux menstruel ne dure qu'un jour et la quantité de sang évacuée est très-minime.

L'utérus est un peu déplacé, en antéversion, et a été congestionné. Actuellement, il paraît à l'état normal.

Le volume et les bruits du cœur sont normaux; les poumons et les reins sont sains. L'état normal de l'urine a été constaté à plusieurs reprises.

(1) Un caso di dermostasi venosa generale e idiopatica (*Il Morgagni*, tome XXI, p. 561). Extrait par L. Jullien in *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, avril 1880, p. 338.

M. Vidal démontre que cette affection n'est pas un *lichen lividus* comme l'avait diagnostiqué Bazin. L'aspect de la lésion n'est pas exactement celui d'un nævus vasculaire érectile, ni celui des télangiectasies qui peuvent se développer pendant le cours de la vie, et atteignent plus particulièrement la face et les membres inférieurs. M. Vidal pense que la scène pathologique est dominée par l'état maladif du système nerveux, se manifestant sur les nerfs sensitifs et sur les nerfs vaso-moteurs de la peau. Ainsi s'expliquerait l'urticaire chronique et la télangiectasie consécutive.

En terminant, M. Vidal fait remarquer que la coloration du nez et des joues, très-rouge et marbrée de violet avant le traitement, a pâli et a pris une teinte uniforme depuis qu'il a fait des *scarifications linéaires* superficielles.

M. Hillairet croit à une télangiectasie généralisée. Il en a vu l'année dernière un beau cas qu'il a fait mouler, et qui figure au musée de l'hôpital Saint-Louis.

M. E. Besnier juge très-difficile de se prononcer d'une manière absolue; il croit à une lésion cutanée dont la relation avec l'urticaire est très-curieuse. Il serait néanmoins important d'examiner l'état du centre circulatoire et d'avoir des tracés sphygmographiques, de façon à établir s'il existe une gêne de la circulation en retour, ou bien s'il n'y a pas là quelque trouble vaso-moteur intéressant seulement la circulation cutanée. Il signale le rapport de l'éruption de la face avec l'acné congestive érythémateuse.

Quant à la dénomination à donner à cette affection vasculaire du derme, on peut provisoirement, et sans engager l'avenir, garder le nom de *télangiectasie généralisée.* L'examen histologique d'un lambeau de peau serait bien utile. Quant au traitement, les scarifications linéaires sont nettement indiquées, au moins pour la face.

M. Hillairet : Il faut être très-circonspect pour enlever ici des lambeaux du derme ; j'ai vu, en pareil cas, des ulcères fongueux très-longs à guérir succéder au plus simple traumatisme.

M. Vidal est plus rassuré; il a pratiqué des scarifications qui ont guéri très-rapidement. Il propose de pratiquer la compression sur les membres à l'aide de bandes de caoutchouc séparées de la peau par une couche d'ouate.

M. Hillairet propose, comme il l'a fait avec succès dans un cas de couperose, d'employer a compression à l'aide de la tarlatane plâtrée.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Eug. d'Heïlly.

FORMULAIRE

Pommade contre la gale. — Hébra.

Fleur de soufre, huile de cade, *ââ*	15 grammes.
Savon vert, axonge, *ââ*	30 —
Craie préparée.	12 —

F. s. a. une pommade conseillée contre la gale. — On fera une friction très-douce, si on a affaire à un sujet dont la peau soit délicate. — N. G.

COURRIER

Recrutement médical. — En exécution de l'arrêté préfectoral, en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins du XVI[e] arrondissement que le mardi 5 octobre 1880, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

— En exécution du même arrêté préfectoral, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins du III[e] arrondissement que, le lundi 18 octobre 1880, il sera procédé dans une des salles de la mairie, à l'élection de deux médecins.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

Concours. — Un concours est ouvert sur la question suivante proposée par le Conseil

général du département du Rhône : « Faire l'histoire de l'hospitalisation des épileptiques non aliénés, de son état actuel dans les différentes nations et des meilleures conditions à remplir pour l'institution d'une œuvre de ce genre dans le département du Rhône »

Un prix de 1,000 sera décerné à l'auteur du mémoire couronné. Les mémoires devront être remis à la préfecture du Rhône avant le 1er juillet 1881

Hospices civils de Marseille. — Une place de chirurgien-adjoint et deux places de médecin-adjoint sont mises au concours. Les épreuves auront lieu à l'Hôtel-Dieu et commenceront, pour la chirurgie, le lundi 10 janvier 1881, à trois heures, et pour la médecine, le lundi 24 janvier 1881 à la même heure. Les candidats devront se faire inscrire huit jours au moins avant l'ouverture du concours. Ils doivent avoir deux années de pratique comme docteur de l'une des Facultés de France, à moins qu'ils n'aient été internes des hôpitaux de Marseille ou de l'une des villes où siége une Faculté.

Combat entre une baleine et un espadon. — Lord Archibald Campbell adresse au *Scotsman* le récit d'un combat sanglant qui a eu lieu, il y a quelques jours, dans l'océan Atlantique, entre une baleine et un gigantesque espadon. On sait que ce dernier poisson, dont le museau se prolonge en une lame d'épée, livre des combats opiniâtres à la baleine et au requin, et qu'il les tue souvent en les perçant de son arme acérée.

Le 7 septembre, à cinq heures de l'après-midi, écrit lord Campbell, je me trouvais à bord du paquebot le *Péruvien;* nous voguions au large de Belle-Ille, entre le Labrador et la pointe nord de Terre-Neuve, ayant à l'avant et à l'arrière des icebergs de petite dimension en plein dans la direction du courant arctique, et à tribord le vapeur *Teutonia*, quand notre premier lieutenant vint me dire qu'il avait vu un grand espadon sauter au-dessus de l'eau à peu de distance de la proue.

Nous nous tînmes bientôt en observation du côté où il avait aperçu ce poisson, et au bout de quelques minutes nous fûmes témoins d'un combat épouvantable entre l'espadon et une grosse baleine. Celle-ci, attaquée sous le ventre par le glaive tranchant de son adversaire, aussi féroce qu'agile, faisait tous ses efforts pour gagner le détroit et se dégager, mais en vain. L'espadon, qui était de dimension colossale, — il avait plus de 7 mètres de long, — s'acharnait contre la baleine, ne cessant de la frapper ou de la percer de son glaive; et, comme si ces coups meurtriers ne lui paraissaient pas suffisants pour avoir raison de son ennemi, il s'élançait hors des flots en bonds énormes et retombait sur le dos du cétacé qu'il criblait de blessures.

Le sublime et le comique s'unissaient parfois étrangement dans ces attaques; tous les passagers et l'équipage se tenaient sur le pont, fascinés par cette lutte terrible. On voyait distinctement le corps allongé, fusiforme de l'espadon, d'un bleu noirâtre sur le dos, et en dessous d'un blanc argenté. Ses ouïes très-fendues, son grand œil, et surtout son arme tranchante des deux côtés, produisaient un effet singulier.

Enfin, la baleine, épuisée par la perte de son sang, parut être à l'agonie : couchée sur le dos, elle s'agita encore en tous sens pour faire un suprême effort; entourée d'une masse d'écume fumante, elle fut bientôt entraînée par le vent et par les vagues devenues houleuses. Lorsque nous la perdîmes de vue à l'horison, elle devait avoir rendu le dernier souffle. A bord du *Teutonia*, on avait également contemplé ce spectacle si rare, que des marins ayant navigué pendant plus de trente ans dans l'Atlantique, ont déclaré ne pas se souvenir d'en avoir vu de semblables. (*Débats.*)

La population de la terre. — Depuis deux ans, la population de la terre s'est accrue d'environ 17 millions d'habitants. D'après le *Recueil statistique* de Behm et Wagner, qui vient de paraître, elle est aujourd'hui de 1,455,923,500, ainsi répartie : Europe, 315,929,000; Asie, 834,707,000; Afrique, 205,679,000; Amérique, 95,495,500: Océanie, 4,031,000; régions polaires, 82,000.

— Parmi les nouvelles de Grèce, publiées par la *Gazette d'Augsbourg*, nous lisons qu'à Athènes s'est fondée dernièrement une société pour l'amélioration du régime pénitentiaire. En dépit de la rigueur du temps, presque toutes les municipalités et la plupart des couvents du pays ont envoyé à cette société d'importantes contributions en argent. La majorité de ces donateurs s'est même engagée à des versements annuels réguliers.

— M. le docteur Mallez recommencera le lundi 4 octobre, à 1 heure 1/2, à la clinique de la rue Christine, 3, ses *conférences cliniques sur les maladies de l'appareil urinaire*, pour les continuer les lundis suivants à la même heure.

M. le docteur Jardin fera les vendredis un cours d'examen chimique et micrographique des urines.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS D'ENDOCARDITE ULCÉREUSE VÉGÉTANTE, AVEC TRACÉS THERMIQUES, INFARCTUS DE LA RATE, ETC.

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 avril 1880,

Par le docteur A. FERRAND, médecin de l'hôpital Laënnec.

REMARQUES. — Si nous arrêtons d'abord notre attention sur les résultats de cette autopsie, nous aurons à relever la profondeur et la multiplicité des lésions de l'endocarde. N'est-il pas remarquable qu'un homme qui présentait une endocardite ulcéreuse du cœur droit ne présente aucun infarctus pulmonaire? Et, d'autre part, ne doit-on pas s'étonner qu'un homme dont le cœur gauche était occupé par des productions polypiformes aussi développées, n'ait présenté aussi longtemps que des troubles insidieux et sans signes physiques locaux, et que les lésions viscérales secondaires ne soient autre qu'un infarctus splénique considérable, alors que le foie est seulement congestionné, et que les reins n'offrent que les altérations du début d'une maladie de Bright.

Cependant l'étendue et l'ancienneté des lésions spléniques ne feront doute pour personne, non plus que la pathogénie de ces lésions qui appartiennent bien à l'infarctus splénique. Faut-il voir la raison de l'importance qu'ont prise les lésions de la rate, dans les accidents palustres qu'aurait précédemment éprouvés le malade? Serions-nous, par exemple, en présence d'une de ces altérations dont une sorte de paralysie de la rate aurait facilité la production et le développement? Ce sont des questions que la physiologie et la clinique permettent de poser sans suffire à les résoudre.

La question du diagnostic a été chez notre malade, comme dans la plupart des cas de ce genre, une question hérissée de difficultés. Tout d'abord, en présence de ce malade qui avait eu des fièvres intermittentes et présentait une fièvre avec accès assez bien caractérisés, nous dûmes penser qu'il s'agissait de véritables accès de fièvre intermittente; puis, en présence de l'état de prostration générale du malade et des accidents cérébraux qu'il éprouvait, nous dûmes songer à la possibilité d'accès pernicieux. Mais la marche de la maladie, à défaut d'autres symptômes, nous montra bientôt qu'il fallait lui rechercher une tout autre cause qu'une simple intoxication palustre.

FEUILLETON

UNE STATION D'HIVER

Pau

A MONSIEUR NOEL GUENEAU DE MUSSY,

Professeur agrégé, membre de l'Académie de médecine, etc., etc.

I

Très-honoré maître,

Permettez-moi de mettre cette lettre sous l'abri de votre nom. A qui mieux qu'à vous pourrais-je l'adreser? Vous êtes un délicat, un raffiné et un honnête homme dans le sens exquis que l'on donnait à ce mot au XVIIe siècle. Votre plume, qui a déjà retracé tant de beautés pittoresques, est fine comme l'ambre et légère comme l'aile de l'hirondelle, cette messagère du printemps, qui décrit dans le moment ses orbes joyeuses devant mon cabinet de travail.

Au surplus, vous avez laissé de si excellents souvenirs à Pau, qu'en parler, c'est parler encore de vous-même. Soyez-moi donc indulgent, comme disait Horace à Mécène, et croyez-moi votre respectueusement dévoué,

D^r^ Th. CARADEC fils.

Le moment où se produisaient les exacerbations fébriles, l'absence de taches lenticulaires et de phénomènes abdominaux, la persistance des fonctions gastro-intestinales en dehors des paroxysmes, la conservation du sommeil, malgré le subdélirium qui vint souvent le traverser. Tout ceci ne nous permettait guère de croire à une fièvre typhoïde, quoique l'hébétude du sujet et la persistance des accidents ait dû nous faire songer à cette maladie.

L'absence de phénomènes thoraciques et de tout bruit anormal susceptible de traduire autre chose que de l'emphysème, ne permettaient pas de songer à une phthisie aiguë; et le peu de délire nocturne ou plutôt de typhomanie que l'on observait parfois ne pouvait justifier un diagnostic d'affection cérébrale ou méningée en l'absence de vomissements, et en présence de la fièvre et du pouls que nous constations chaque matin.

Le petit volume du foie joint à un peu de suffusion ictérique pouvait faire venir à l'esprit la pensée d'une de ces formes d'atrophie grave du foie qui s'accompagnent de fièvres graves paroxystiques et d'état typhoïde. Mais l'absence de jaunisse confirmée et plus encore d'hémorrhagies quelconques ne permettait pas de s'arrêter davantage à cette opinion.

J'avais examiné le cœur à plusieurs reprises sans y trouver rien d'anormal, tout au plus une certaine obscurité des bruits naturels. Ce n'est guère que trois semaines après l'entrée du malade et trois semaines avant sa mort, que je découvris à l'auscultation du cœur les bruits anormaux qui devaient fixer mon diagnostic. Ces bruits, difficiles à localiser, irréguliers dans leurs caractères, mobiles et changeants, ne nous permettaient guère de diagnostiquer une lésion d'orifice, mais rapprochés de l'état général fébrile et typhique, ils suffirent à motiver le diagnostic d'endocardite et d'endocardite ulcéreuse que je pus formuler alors.

Une objection se présentait qui semblait avec quelque raison s'opposer à ce diagnostic : On ne trouvait chez ce malade ni les signes physiques ni aucun caractère d'un infarctus viscéral quelconque. La rate, difficile à limiter à la percussion, ne m'avait pas paru augmentée de volume, comme elle l'était en réalité. Le foie, à ce moment du moins, n'était pas volumineux, et d'ailleurs il ne s'y forma pas d'infarctus; les reins et le cerveau n'en reçurent pas davantage. Le poumon n'en offrit pas trace non plus. En l'absence de ces lésions locales, je n'en persistai pas moins à soutenir que l'endocardite devait être la cause des accidents, et qu'une telle fièvre, si elle ne pouvait s'expliquer suffisamment par l'endocardite non plus que

---

II

Ces quelques notes sortent d'un écrin de voyage où je les ai renfermées depuis quelques mois. Ce ne sont pas des perles, tant s'en faut; mais c'est la poussière légèrement diamantée de souvenirs exquis qui, désormais, font partie intégrante de moi-même. « Ma chère fille, disait un jour la spirituelle marquise de Sévigné à Mme de Grignan, les voyages sont la meilleure semence de l'homme. Ils le forcent à réfléchir sur les autres et sur lui-même, à regarder ce qu'il laisserait passer s'il restait toujours à la même place. Ils le font sortir de cette note monotone et routinière que lui imposent les obligations de la vie. Vivent les voyages, ma chère enfant! »

Très-juste cette réflexion de la célèbre maman, très-applicable surtout aux médecins qui, en voyageant, ne réparent pas seulement leur santé et leurs impressions morales légèrement entamées par les soucis de la clientèle, mais qui trouvent encore ainsi une excellente occasion d'étudier ces deux grands modificateurs qu'Hippocrate mettait à la tête de ses éléments : l'air et l'eau.

Ce n'est pas à vous, mon cher maître, à qui j'ai besoin de recommander une pareille manière de voir, car, dernièrement, dans les délicieuses impressions de voyage que vous nous avez rapportées d'Ecosse, vous nous avez montré de quelle façon charmante on pouvait joindre l'amour du pittoresque à la rigueur de l'observation scientifique.

Vous me permettrez de rappeler que, l'an dernier, dans une courte étude, à laquelle l'Union Médicale a bien voulu donner l'hospitalité de ses colonnes, j'ai cherché à déterminer la note de quelques stations thermales des Pyrénées. Aujourd'hui, si vous le voulez bien, toutefois, éminent maître, nous irons visiter une des stations hivernales où le *high-life* et le

par les infarctus, devait appartenir à l'intoxication du sang par les produits de l'endocardite.

En effet, quand ces produits sont des fragments figurés et d'un certain calibre, ils donnent lieu à des embolies multiples d'où résulte mécaniquement l'infarctus ; mais, que ces produits de l'endocardite aient atteint une dégénération plus avancée, ils seront plus ténus, presque dissous, et produiront moins de troubles mécaniques que de phénomènes septiques. La suite prouva que tel était, en effet, le cas de notre malade, dont le diagnostic pourrait donc être formulé : Endocardite ulcéreuse et végétante, septique et embolique. Telle paraît devoir être, en effet, la condition de la septicité dans l'endocardite.

Ce double caractère anatomo-pathologique de la maladie qui nous occupe se traduit aussi dans sa symptomatologie par les deux formes qu'on y a décrites sous les noms de formes typhoïdes et de formes pyémiques. Sur ce chapitre encore, le malade dont je rappelle ici l'histoire nous offrit un cas mixte dans lequel l'élément typhique, caractérisé surtout par l'adynamie et la prostration, se mêla à l'élément pyémique, caractérisé par la fièvre, ses paroxysmes et ses oscillations intermittentes. Peut-être est-ce à ce caractère mixte que nous devons la durée relativement longue que la maladie a affectée?

Ceci m'amène à parler, en terminant, de la remarquable évolution thermique qu'il nous a été donné de suivre et de relever chez ce malade. Le moment où se produisaient les exacerbations fébriles m'ayant porté à faire recueillir quatre fois par jour les températures qu'il présentait, j'ai pu recueillir ainsi une courbe aussi remarquable dans ses détails que dans son ensemble, et plus complète qu'on ne l'a eue jusqu'ici, je crois, dans cette maladie.

Le premier fait qui saute à la vue, en présence de ce tracé, c'est l'étendue des oscillations thermiques dont quelques-unes vont jusqu'à mesurer un écart de plus de 4 degrés à douze heures d'intervalle. Une fois même, cet écart fut de près de 5 degrés, c'est-à-dire de 43°,3 à 35°,4 (le 25 mars). Et cependant, à plusieurs reprises, j'ai pu m'assurer que les thermomètres donnaient exactement la température réelle ; et comme d'ailleurs ce maximum et ce minimum ont été plusieurs fois atteints et constatés, je suis autorisé à croire à leur exactitude.

Notre tracé n'indique pas seulement ces écarts singuliers de la température, il traduit encore la marche nettement paroxystique de l'hyperthermie. Rien n'était, en effet, plus capable d'attirer l'attention que ces violents accès fébriles que nous

---

pauvre monde des phthisiques aime à se réfugier pendant la mauvaise saison; mais, avant de partir, laissez-moi vous conseiller de vous armer d'un vaste parasol; car, si de Pau nous allons jusqu'à Nice, nous rencontrerons au-dessus de notre tête un soleil brûlant, un de ces soleils implacables et crus qui forcent les plus courageux à fuir et à s'abriter.

III

On a dit dans ces dernières années que Pau était une *nécropole*, et dévorait, comme Saturne, les pauvres malades qu'on y envoyait. Ceux qui s'expriment ainsi sont trop intéressés dans la question pour être de bonne foi ou répètent une vieille formule, apprise par cœur, dont ils ne se soucient pas de vérifier l'exactitude. Je n'ai pas besoin de vous demander si vous êtes d'un avis contraire, très-honoré maître, à vous qui avez, dans votre clinique, dépeint d'un coup de brosse si large et si bien mordu les qualités médicales du climat de Pau. Au surplus, que ces esprits chagrins viennent dans la vieille capitale du Béarn vers la mi-janvier, quand le soleil, montant sur l'horizon est encore loin de la course folle qu'il aura en juillet, et bien vite ils reviendront de leurs préventions.

Vous connaissez comme moi, bien cher maître, ce qui donne à cette station sa caractéristique et sa note. Dans vos voyages si fructueux à travers l'Europe, vous n'en avez certainement jamais rencontré une dont le milieu atmosphérique fût plus tranquille et plus reposé. Pas la moindre brise, pas le plus imperceptible filet d'air, et cependant des couloirs s'ouvrent de tous les côtés au loin dans la trouée montagneuse et, à notre droite, la grande tranchée de l'ouest appelle les courants maritimes. Eh bien, les plans de la montagne sont si bien imbriqués que le terrible vent du sud ne peut passer, et, du côté du nord, les collines du Pont-Long arrêtent complétement les courants atmosphériques qui tenteraient de passer. Quant au

constations, dès le début des accidents, avec une régularité étonnante, et dont le moment se présentant toujours dans la matinée, avait dû nécessairement appeler dans notre esprit l'idée que nous avions affaire à une fièvre intermittente d'un caractère anormal.

Enfin, une chose achèverait de compléter cette analogie et de justifier ce rapprochement, c'est l'efficacité des sels de quinine, lesquels, donnés à plusieurs reprises, ont toujours eu pour effet d'abaisser notablement les oscillations thermiques.

Peut-être s'étonnera-t-on qu'en présence de ce résultat nous n'ayons pas continué avec plus de persistance et de continuité l'usage du médicament. Mais, outre la répugnance que le malade nous opposait à ce sujet, et les inconvénients qu'il en éprouvait du côté du système nerveux, j'ai dû suspendre l'usage de la quinine pour le motif suivant : Au début de son administration, la quinine semblait avoir pour effet de restreindre les oscillations thermiques, non seulement pour en abaisser les sommets, mais en même temps pour en relever les dépressions; je ne voyais alors que bénéfice à retirer de son usage. Mais plus tard la quinine n'ayant plus eu pour effet que d'abaisser les sommets de la courbe, et ayant laissé ses dépressions atteindre les chiffres véritablement effrayants de 35°4, j'ai dû cesser l'usage de ce médicament que je crois être d'un maniement délicat, sinon dangereux, dans tous les cas où le collapsus est imminent. C'est du moins ce que j'ai observé chez certains malades à une période avancée de la fièvre typhoïde, et dans tous les cas de débilité cardiaque en général.

On remarquera, d'ailleurs, qu'après la cessation de ce médicament la courbe thermique ne remonta qu'une seule fois au-dessus de 40° et qu'elle redescendit graduellement, tout en oscillant avec mesure jusqu'au dessous de 35°, chiffre qu'elle atteignit seulement quelques heures avant la mort.

CLINIQUE CHIRURGICALE

INFLUENCE DES GRANDS TRAUMATISMES SUR LES AFFECTIONS CARDIAQUES LATENTES ;

Par le Dr Daniel MOLLIÈRE (de Lyon), chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 2 octobre.)

Résumons encore ici quelques faits analogues :

---

vent d'ouest, quand il veut bien se montrer, il est réellement béni, car il vient corriger, par son humidité, ce que ce milieu ensoleillé aurait de trop sec pour les natures nerveuses et irritables.

J'insiste un peu sur ce calme de l'atmosphère qui donne un aspect si étrange à la localité. Il est si profond et si idéal que les feuilles ne remuent pour ainsi dire jamais et ne réussissent que difficilement à tomber. Ce n'est qu'une à une qu'elles se détachent comme des larmes. Vous vous rappelez sans doute encore, mon cher maître, la physionomie de ce parc somptueux que la ville de Pau a planté pour sa colonie étrangère. Vers la fin de l'automne, en novembre et décembre, on y rencontre encore des échappées de paysage qui, par leurs tons clairs, leur verte fraîcheur et leur feuillage touffu, donnent des illusions de printemps ou d'été. On se prend à rechercher leur ombre légère à l'heure de midi, quand les rayons du soleil tombent à pleine volée dans les allées découvertes. Quoi de plus consolant pour les malades! Ils finissent par s'illusionner sur leur santé absolument comme sur les saisons! Quelles meilleures conditions pour calmer les natures nerveuses usées et surchauffées de nos grandes villes! Je ne parle pas ici de nos pauvres phthisiques dont les poumons, en repos dans ce milieu calme et raréfié, cicatrisent parfois leurs cavernes et décongestionnent en tout cas leurs sommets, dont l'état général, se relevant sensiblement, modifie par contre-coup la localisation morbide. Si je ne craignais de me mettre en cause, je vous renverrais, à ce sujet, éminent confrère, au mémoire que j'ai publié en 1879 *sur les conditions météorologiques et cliniques de la ville de Pau.*

Je reviens bien vite à notre point de vue pittoresque. Les Pyrénées fourmillent en échappées grandioses qu'on peut disséquer et analyser une à une ; mais veut-on voir l'ensemble, faire une synthèse commode de ces diamants dispersés, on n'a qu'à venir sur la merveilleuse

OBS. — *Plaie par arme à feu de la main. Réveil d'une affection cardiaque latente. Mort.*

Le nommé J. B... est âgé de 42 ans. Il entre le 30 décembre au n° 28 de la salle Saint-Louis, Hôtel-Dieu de Lyon. C'est un homme d'apparence robuste et qui a toujours habité la campagne. Son frère, qui l'amène, nous dit qu'il jouit d'une excellente santé, mais qu'il a ordinairement le teint pâle et blafard.

La veille, en nettoyant un revolver, il a fait partir l'arme et une balle a pénétré entre le quatrième et le troisième métacarpien. Il n'y a pas d'orifice de sortie. Le malade est anesthésié. On recherche la balle qui a dénudé le troisième métacarpien et ouvert l'articulation métacarpo-phalangienne. Mais, comme on ne trouve pas le projectile, on fait une contre-ouverture à la région palmaire pour faire le drainage. Dès le lendemain, on constate que le pouls est irrégulier. Le malade eut les troisième et quatrième jours des hémorrhagies secondaires dont on se rendit maître facilement. Mais les symptômes cardiaques devinrent de plus en plus accentués. A l'auscultation, double souffle aortique très-marqué. Dyspnée, œdème des membres inférieurs. Pas d'albumine dans les urines. Œdème pulmonaire, surtout accentué à droite où l'on constate à la base tous les signes d'une pneumonie hypostatique. Le malade, entré le 30 décembre, mourait le 22 janvier de cachexie cardiaque.

L'autopsie n'a pu être pratiquée.

Fort heureusement, ce réveil des symptômes cardiaques n'est pas fatalement mortel, et nous croyons qu'avec une thérapeutique active et rapide, on peut, dans bien des circonstances, conjurer les accidents.

Nous l'avons vu dans une des précédentes observations. Une dose de digitale a ramené la régularité du pouls chez un de nos amputés qui, dès le lendemain de son opération, était dans un état de dyspnée extrême. Peut-être l'aurions-nous sauvé en prolongeant plus longtemps l'administration de ce médicament. Car il nous reste à savoir si ces symptômes cardiaques ne peuvent pas s'amender lorsque la cicatrisation est définitivement obtenue. C'est ce que nous avons vu dans le cas suivant qui nous semblait tout à fait désespéré.

OBS. — *Hernie étranglée. Kélotomie. Ligature élastique du sac. Suites très-simples tout d'abord. Suppuration de la plaie. Phénomènes cardiaques graves. Cicatrisation. Guérison.*

Le nommé Joseph Ch..., né à Siergues (Rhône), âgé de 76 ans, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 21 mars 1880. C'est un robuste vieillard qui exerce la profession de jardinier. Il est porteur, depuis près de quinze ans, d'une hernie inguinale externe. En dehors des accidents dus à cette hernie, il a toujours joui jusqu'ici d'une santé parfaite. Il y a quatre ans, sa hernie s'était déjà étranglée, mais on avait pu en obtenir la guérison par le taxis. Il avait,

---

terrasse de Pau par une de ces journées chaudes et lumineuses comme il en est tant à la fin de l'automne ou au milieu de l'hiver. Je défie les moins mélancoliques, les plus indifférents ou les plus blasés de ne pas trouver des paroles d'admiration devant ce spectacle unique au monde. J'ai vu, maintes et maintes fois, des enfants étrangers s'arrêter saisis et étonnés quand, le premier jour de leur arrivée, ils apercevaient ce panorama grandiose de 25 lieues, qui se développe entre la montagne et le Gave; or, quand les bambins interrompent leurs jeux pour promener leurs regards autour d'eux, c'est que la chose en vaut la peine.

Et, en effet, de l'avis de ceux qui ont beaucoup voyagé, et vous êtes de ceux-là, cette vue est l'une des plus expressives et des plus synthétiques qu'on puisse rencontrer, vous avez là toutes les intensités lumineuses possibles. Vous pouvez, sans fatigue, vous donner les jouissances de ce *clair-obscur* qu'a tant affectionné l'école flamande et l'école hollandaise.

Ces divers plans qui s'échelonnent et s'étayent avec une harmonie si savante, qui s'accrochent aux collines avec tant de grâce, forment de grandes coupures dans l'espace, arrêtent la lumière, l'estompent, s'en forment des ombres discrètes, et se tissent avec ses rayons dégradés des contours fuyants et capricieux. Les couleurs se détachent par suite sur ce clair-obscur, une à une, sautant comme des cabris enamourés, ou bien elles se marient et se fondent l'une dans l'autre; s'il le faut, elles se redressent et se corrigent l'une l'autre, atténuant leur crudité par des nuances mêlées et harmonieusement fondues. Rien qui blesse l'œil et le chagrine; des tons ménagés et tendres, quelque chose comme un demi-sommeil de la nature, tranquille et reposé, avec des reploiements voluptueux et de molles inflexions.

Voilà, éminent maître, l'effet de saisons intermédiaires où les teintes sont adoucies et à demi-effacées. Je ne sais si vous vous êtes trouvé sur la terrasse de Pau par une journée brûlante du mois d'août, quand aucun nuage ne tranche sur le bleu de cobalt pur de l'azur,

depuis cette époque, porté bandage jusqu'à ces derniers temps. Depuis lors, il a négligé de renouveler son appareil, et il arrive avec une hernie irréductible depuis l'avant-veille. Il a subi plusieurs séances de taxis. Aussi ne jugeons-nous pas prudent de prolonger nos ma nœuvres dans ce sens. La kélotomie est décidée et pratiquée séance tenante, car tous les symptômes persistent. On tombe sur un double sac déshabité et rempli d'un liquide sanguinolent. L'orifice par lequel la hernie peut pénétrer dans le sac est très-étroit. On pratique la ligature élastique du sac, et l'on dépose sur la plaie une compresse phéniquée. (Toute l'opération est pratiquée sous le nuage phéniqué.)

Le 22, notre patient semble aller aussi bien que possible, pas de fièvre, pas la moindre complication; temp. 38°5.

Le troisième jour, la plaie s'enflamme sous l'influence des mouvements auxquels le malade s'est livré malgré toutes nos recommandations. On voit alors le pouls devenir *irrégulier*. Dyspnée. Suffusion séreuse des mains, très-légère, mais très-manifeste. Œdème des membres inférieurs. Urines normales. Grâce à des lavages phéniqués très-régulièrement faits, on arrive à éteindre les phénomènes inflammatoires, et à amener à bien la cicatrisation de la plaie.

Le 16 avril, notre opéré quittait l'Hôtel-Dieu. L'œdème persistait au niveau des malléoles, mais la dyspnée avait disparu et le pouls avait repris sa régularité.

Obs. — *Fracture compliquée de la jambe droite. Gangrène due à de mauvais appareils. Amputation. Réveils d'accidents cardiaques latents. Guérison.*

Le nommé P. J..., âgé de 56 ans, avait toujours joui d'une excellente santé. Il tomba si malheureusement qu'il se fractura la jambe au tiers inférieur. Il se fit une fracture en bec de flûte. Son membre fut placé bientôt après entre des attelles très-larges, et l'immobilisation fut très-imparfaite. Le malade éprouvait des douleurs intolérables. Le huitième jour après l'accident, l'intensité des douleurs nécessita l'ouverture du bandage. On trouva alors une vaste plaie, de la largeur d'une main, rouge, anfractueuse, profonde, au fond de laquelle on voyait les fragments osseux complétement à découvert.

Quand le malade entra à l'Hôtel-Dieu, le 30 avril 1880, salle Saint-Louis, n° 14, il était extrêmement pâle. Son état général était des plus mauvais. Fièvre assez forte, pouls précipité, température élevée, langue sèche. La plaie, qui n'avait été soumise à aucun traitement antiseptique, était sordide et répandait une odeur infecte. L'articulation tibio-tarsienne était ouverte dans le foyer de la fracture et donnait lieu à une abondante suppuration.

M. Mollière fit immédiatement opérer la désinfection de la plaie à l'aide de lavages et d'irrigations répétées avec des solutions concentrées d'acide phénique. On appliqua dans toute sa rigueur le pansement de Lister. Le malade fut ainsi gardé en observation pendant plusieurs jours. On observa des exaspérations vespérales très-intenses dans l'état fébrile. La température moyenne va toujours en augmentant. L'état général est de plus en plus grave. Le gonfle-

---

quand aucune gouttelette d'humidité ne promène sa vésicule dans l'air torride et surchauffé. Plus de verdure dont la fraîcheur caresse gaiement l'œil, mais de lourds massifs recouverts d'une cendre épaisse et se détachant en grisaille, plus de coupes architecturales où les ombres se recherchent et se repoussent, où les couleurs se font et se défont. Non, rien que des entrecroisements de montagnes sèches et pelées, dont les sommets sont coiffés d'une calotte blanche qui fond à vue d'œil. C'est la fête du soleil avec toutes ses splendeurs, ses magnificences, ses caprices et ses ruses. Quel grand magicien que ce soleil! Ne le voit-on pas, pour nous montrer sa puissance, avancer les plans qu'il brûle d'une mer de feu, rapprocher les distances en chassant les brumes intermédiaires et changer le décor avec une rapidité si étonnante de mise en scène que nous nous demandons si nous sommes le jouet d'un rêve.

Cher maître, vous rappelez-vous cette fraîche vallée de Jurançon, dont, en gourmet et en épicurien délicat, vous avez certainement goûté le vin un peu âpre pour nous, qui ne descendons que de très-loin d'Henri IV. Vous rappelez-vous ces villas semées comme de la poudre d'or sur les flancs des collines qui forment la première assise des Pyrénées. Ce sont pour la plupart ces villas, des bijoux d'architecture, blanches comme le plus fin biscuit, ciselées comme les meilleures coupes de Benevenuto Cellini, ouvragées comme des balcons de Séville ou de Grenade. Pourquoi nous charment-elles ainsi? Est-ce par les détails de leurs formes si exquises qu'on y chercherait en vain un défaut ou une irrégularité? Est-ce par leur légèreté si aérienne qu'on les dirait soufflées par une puissance mystérieuse? Est-ce par le charme pittoresque de leur situation, la vaillance et la gaillardise avec laquelle elles sont plantées sur les plans dégradés des collines? Non, ce qui nous séduit en elles, c'est l'accord parfait des couleurs et la nuance étudiée ou non des teintes. Le plâtras blanc et mêlé de salpêtre va chercher tout naturellement l'or du soleil qu'il absorbe et renferme en lui-même, comme s'il était jaloux

ment, qui remonte jusqu'à la partie supérieure de la jambe, ne diminue en rien. L'analyse des urines nous les montre normales.

La guérison paraissait impossible, non-seulement en raison de l'état général, mais encore en raison de l'état local. L'amputation est décidée. Elle est pratiquée le 5 mai. Le chirurgien fait une incision ovalaire qui circonscrit deux lambeaux très-courts, l'un au devant et l'autre en arrière. La section du tibia est portée à quelques centimètres au-dessous du lieu d'élection. C'est presque une amputation circulaire, mais sans manchette. La compression de la fémorale, faite très-exactement, a permis de pratiquer cette opération en ne laissant couler qu'une quantité de sang insignifiante.

Malgré l'état œdémateux des tissus, on fait la réunion immédiate en plaçant dans le fond de la plaie un drain capillaire en crins de cheval. Pansement de Lister.

6 mai. La température s'est élevée à 39°. Le pouls est extrêmement irrégulier. L'auscultation révèle l'existence, à la base du cœur, d'un souffle aortique très-net au deuxième temps.

On applique le sphygmographe et l'on constate l'existence d'un plateau. Infusion de digitale. Pansements quotidiens. Rien à noter, si ce n'est la persistance du bruit de souffle, un peu de dyspnée et sécheresse de la langue.

16 mai. Tous les points de suture métallique sont enlevés. On enlève quelques-uns des crins du drain capillaire qui a été quotidiennement diminué. On continue toujours l'administration de la digitale. Le pouls a repris toute sa régularité.

19 mai. On enlève les derniers crins. Le sphygmographe, appliqué de nouveau, donne encore un plateau des plus manifestes.

23 mai. La réunion immédiate est obtenue sur plus de la moitié de la plaie. Délire nocturne, surdité. On suspend l'administration de la digitale.

25 mai. Le pouls est toujours irrégulier, quoique l'on ait repris l'administration de la digitale.

28 mai. La plaie est presque entièrement cicatrisée; l'angle du tibia, qui a été laissé à nu, s'élimine; il se forme un séquestre de quelques millimètres; tout le moignon est réuni et régulier.

31 mai. Le malade quitte l'hôpital complétement guéri.

Nous avons de ses nouvelles quatre mois plus tard. Sa guérison ne s'était pas démentie. Il s'agit donc bien ici d'un malade qui, sous l'influence d'un traumatisme grave, a vu se déclarer brusquement les symptômes d'une affection cardiaque dont il n'avait jamais soupçonné l'existence, dont un médecin très-instruit et qui lui touche de très-près, et qui malheureusement était absent au moment où il se fit sa fracture, n'avait jamais observé aucun symptôme. Pendant la durée du traitement, la température a oscillé autour de 38°. Elle n'a pas atteint 39°, même le

---

de sa proie. Croyez-vous que ce soit la simple fantaisie qui ait été revêtir capricieusement ces façades de ce badigeonnage d'un rose tendre comme l'incarnat à fleur de pêcher d'une jeune fille, ou rouge comme les lèvres de feu d'une Espagnole. Non, c'est plutôt le goût exquis de quelque artiste qui a su regarder les combinaisons savantes de la nature, qui, apercevant le vert agréable et doux des arbres, a cherché des teintes adéquates, et qui, nageant dans un bain d'or, en a détourné de petits ruisseaux pour arroser ses constructions. Quant à moi, je placerais très-volontiers le paradis terrestre dans cette jolie vallée de Jurançon. Il me semble qu'Adam et Ève se seraient bien trouvés à l'aurore du monde dans ce riche vallon. Je ne sais si vous avez encore présente à la mémoire cette végétation ruisselante de fraîcheur et de variété! Quelle richesse dans ces essences végétales qui marient leurs tons sans les confondre! L'orme mêle son feuillage sombre à celui, plus clair et plus délicat, du frêne. Le chêne s'enfonce dans la terre sur de puissantes assises. Marronniers et robinias s'embrassent de leurs grappes parfumées. Quelle grandeur sauvage dans ces pans étranges de montagne qui s'alignent dans le lointain, enveloppés de leur gaze bleue, comme s'ils voulaient cacher la nudité de leur corps! De loin, on n'éprouve pas ces vertiges, cette sensation indéfinissable d'horreur dont on est saisi au centre même de la montagne. Les impressions sont atténuées et dégradées comme les reliefs mêmes de la chaîne.

Et le Gave! Je gagerais, mon cher maître, que la Faune de midi vous a surpris souvent, un livre à vos côtés, une longue ligne à la main, attendant au passage quelqu'une de ces truites saumonnées qui descendent de Lourdes ou de Bigorre. Quant à moi, qui n'ai jamais eu la patience angélique du pêcheur à la ligne, je me plaisais à observer les couleurs changeantes que la course du soleil apportait à l'eau du petit chemin en mouvement. Je regardais les cailloux du Gave faisant tressauter sur ses bords repliés et enroulés leurs paillettes de mica-

jour qui a suivi l'opération. Il s'agit donc bien d'une affection cardiaque latente réveillée par un traumatisme.

Nous croyons pouvoir affirmer que, sans l'administration de la digitale, le malade aurait très-certainement succombé.

Le traumatisme réveille la lésion cardiaque, même quand cette dernière est secondaire. C'est ce que nous prouve l'observation suivante. Et les altérations que nous avons rencontrées du côté des reins nous montrent pourquoi la digitale n'a pas pu conjurer les accidents mortels. Voici le fait en deux mots :

On apporte à l'Hôtel-Dieu de Lyon un homme robuste de 58 ans. Il est porteur d'une tumeur blanche du pied. En arrivant, il prend une pneumonie aiguë, dont il se guérit assez rapidement. On l'observe pendant deux mois. On tente le traitement par l'immobilité. Il échoue. Rien ne faisant soupçonner une lésion viscérale, on l'ampute du quart inférieure de la jambe. Cicatrisation rapide d'abord. Puis anasarque, asystolie, albuminurie, et mort au bout de deux mois, malgré la digitale. A l'autopsie : reins amyloïdes, cœur hypertrophié (hypertrophie de Traube); moignon presque entièrement fermé. Avant l'opération et au cours de sa pneumonie, le malade ne pissait pas d'albumine.

Ce que nous pouvons conclure de cette étude, c'est que le traumstisme, accidentel ou chirurgical, agit sur le cœur.

Cette action se manifeste par l'aggravation des symptômes cardiaques préexistants, ou par le réveil des symptômes cardiaques latents. — Les observations que nous venons de rapporter, et les faits plus nombreux que nous avons observés, nous mettent à même d'analyser l'action des traumatismes.

Est-ce à l'hémorrhagie qu'il faut attribuer ce trouble subit dans les fonctions du cœur malade? Non, sans doute, puisque nous avons observé le phénomène chez des sujets n'ayant pas perdu une goutte de sang.

Est-ce à la fièvre? La température n'a jamais atteint un degré exagéré chez les malades que nous avons vu succomber. Il ne s'agit donc pas d'une conséquence de l'état fébrile. On ne saurait incriminer l'action des anesthésiques, puisqu'ils n'ont pas été administrés chez tous les malades. Faut-il parler de la douleur? Mais puisqu'il s'agit de malades endormis dans plusieurs de nos observations, elle ne saurait entrer en ligne de compte.

Il faut donc admettre une action réflexe sur le cœur se produisant, malgré

On aurait dit un collier de perles qui entourait la surface mouvante de l'eau. Les couleurs d'améthyste et de topaze, de rubis et de corindon qui partaient de chaque pierre allaient papilloter gaiement sur le fond de la rétine, puis, s'unissant et se mariant, sautaient lestement dans le Gave et allumaient un petit phare d'émeraude à la surface de chaque vaguelle.

Je ne vous ferai pas l'injure de croire, éminent maître, que vous n'avez pas assisté, de la terrasse de Pau, au lever du soleil dans la plaine. Sans doute, vous êtes venu, le matin, quand, depuis le fond de la vallée jusqu'aux hautes cimes neigeuses, on ne voit que des couches de brouillard empilées les unes sur les autres; mais vous qui, rattaché à la Grande-Bretagne par tant de liens, avez vu la vilaine brume grise, terne et blafarde de la Tamise, qui se colle à vous visqueuse et froide, vous avez dû remarquer combien celle de la plaine de Pau en différait : on dirait un tissu de grains argentés qui s'attirent et se repoussent. Le soleil, à demi-voilé par cette poussière diaprée, se venge en la teintant de mille nuances. Peu à peu, les couches atmosphériques s'échauffent, la mariée déchire son voile avec une pudeur calculée. Elle laisse courir encore sur la pente inférieure des collines, des lambeaux de vêtements qui cachent certaines parties du paysage. Le soleil perce lentement ce rideau aminci, jetant une à une ses baguettes d'or, procédant par une véritable initiation, nous forçant à détailler, à analyser chaque point qui se découvre. La masse du brouillard se déchire par grands lambeaux qui font de vastes trouées dans l'horizon. C'était tout à l'heure un fourré où l'œil ne pouvait pénétrer. Ce n'est plus maintenant qu'une longue bande cotonneuse qui court dans les bas-fonds, s'enroulant sur elle-même et s'arrondissant en cratère. Enfin, tout s'évapore. Le feuillage en a, lui, une partie et le soleil a repris le reste.

Cher maître, puissé-je vous envoyer un rayon de ce soleil, qui est resté au fond de ma rétine, pour conserver une existence qui est si précieuse aux hommes de ma génération!

(La fin prochainement.) — Dr Th. CARADEC fils.

l'anesthésie, par un mécanisme qui nous est encore inconnu, mais que j'espère élucider bientôt en continuant mes observations sur l'état du pouls des opérés pendant les grandes opérations avec anesthésie.

Et, comme conclusion pratique, nous engageons nos confrères à administrer avec persistance les préparations de digitale toutes les fois qu'ils se trouveront en présence d'un malade atteint d'affection cardiaque sous le coup d'un traumatisme grave.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 août 1880. — Présidence de M. TILLAUX.

SOMMAIRE. — Injections sous-cutanées de bichlorure de mercure dans le traitement de la syphilis. — De l'étranglement dans les hernies irréductibles. — Anévrysme traumatique de l'arcade palmaire superficielle.

M. Terrillon a employé cette méthode dans les accidents secondaires de la syphilis, éruptions papuleuses et plaques muqueuses, et il déclare s'en être bien trouvé. Il a constaté qu'une somme totale de vingt-cinq ou trente injections de 1 centigramme de sublimé, faites à deux ou trois jours d'intervalle, équivalait à un traitement de deux ou trois mois par la méthode ordinaire. Il lui a paru que le nouveau mode de traitement avait sur les méthodes anciennes une supériorité incontestable, manifestée surtout par la sûreté et la rapidité de l'action du médicament. M. Terrillon se propose de faire connaître plus tard avec détails les résultats qu'il a obtenus par l'emploi de ce moyen.

M. Desprès croit avoir démontré déjà, à diverses reprises, l'inutilité absolue, sinon les dangers du traitement de la syphilis par le mercure. Suivant lui, quand on étudie, sans idée préconçue, l'évolution naturelle de la syphilis, et qu'on la compare aux résultats du traitement mercuriel, on voit qu'en somme, l'avantage est du côté des cas dans lesquels la maladie a été abandonnée aux soins de la seule nature. La syphilis guérit à peu près toujours par les seuls efforts de la nature, et elle guérit toujours vite quand on ne contrarie pas, par des traitements intempestifs, sa marche naturelle. Tout le monde parle de la syphilis et très-peu la connaissent réellement par une expérience personnelle, car il est très-peu de médecins qui se soient donnés la peine de suivre les malades pendant trois ans, d'étudier le cours naturel des accidents en l'absence de tout traitement et de se rendre compte de l'infinie variété des formes qu'ils prennent suivant les sujets atteints.

Il semble vraiment à M. Desprès que la chirurgie recule au lieu d'avancer, en voyant toujours reparaître sous des formes diverses cette éternelle question du traitement de la syphilis par le mercure. Voilà qu'aujourd'hui on propose de nouveau de substituer les injections sous-cutanées à l'absorption par l'estomac, comme si l'expérience n'avait pas prouvé les dangers de cette méthode, qu'il s'agisse de l'administration de la morphine, de l'atropine, de l'ergotine ou du mercure lui-même.

En ce qui concerne cette dernière substance, M. Desprès ne peut assez admirer la désinvolture avec laquelle, au mépris de l'histoire de la médecine et de la chirurgie, on présente comme nouvelles des théories déjà anciennes. Quand on vient parler de peptonates de mercure, on néglige de dire que M. Mialhe, le premier, a montré que le mercure ne pouvait être absorbé dans l'économie qu'à l'état de chloro-albuminate. On n'a rien fait, depuis le travail de M. Mialhe, qu'y changer quelques mots à la faveur desquels on a cru pouvoir présenter comme nouvelles des théories qui appartiennent à ce chimiste éminent. De plus, M. Terrillon pratique ses injections avec une seringue de gomme élastique à laquelle il adapte une aiguille d'or sans se rappeler, sans doute, que le mercure attaque l'or.

M. Terrier dit qu'il ne savait pas qu'il existât un chloro-albuminate de mercure. Il croyait que le calomel et le mercure en nature étaient absorbés dans l'économie parce qu'ils y rencontraient des chlorures qui les transformaient en bichlorure, ainsi que l'a montré M. Mialhe dans le travail auquel M. Desprès vient de faire allusion.

M. Terrillon dit qu'il n'a pas eu la prétention de donner dores et déjà comme absolument probantes les observations qu'il a commencé à recueillir. Il se propose de communiquer plus tard ces observations avec détails, et il se contente aujourd'hui de présenter, comme résultat général de ses recherches, la méthode des injections sous-cutanées mercurielles comme supérieure aux autres méthodes, au double point de vue de l'administration et de l'absorption du médicament.

M. Terrillon fait une communication relative à l'emploi des injections sous-cutanées de bichlorure de mercure dans le traitement de la syphilis. Il rappelle que l'initiative de cette médication revient à Liégeois qui, à diverses reprises, entretint la Société de chirurgie dont il était membre, des résultats de ses expériences à ce sujet. Depuis, la question a été reprise en Allemagne et en Angleterre. On a essayé la solution d'iodure de mercure dans l'iodure de potassium, avec ou sans addition d'autres sels. On a également employé des albuminates et surtout des pectonates de bichlorure de mercure, solutions qui, injectées sous la peau, seraient, au dire des observateurs d'outre-Manche ou d'outre-Rhin, à peu près exemptes d'inconvénients. Elles ne donneraient lieu qu'à de rares accidents, et, d'ailleurs, seraient parfaitement absorbées, ainsi qu'en témoignent les phénomènes de salivation que l'on observe à la suite des injections, de même que la présence du mercure décelée par l'analyse, dans les urines de ceux qui en font usage.

Le dosage de la solution est fait de telle sorte qu'un centimètre cube, c'est-à-dire le contenu d'une seringue de Pravaz, représente un centigramme de sel mercuriel. L'instrument dont on se sert est une seringue de Pravaz en gomme élastique inaltérable à l'action du mercure, et munie d'une aiguille en or. On enfonce l'aiguille aussi profondément que possible dans le tissu cellulaire sous-cutané, en ayant soin de choisir une région du corps spéciale, telle que la région du dos ou des lombes.

Dans ces conditions, les injections sous-cutanées sont généralement très-peu douloureuses et exemptes d'accidents. Sur 162 injections faites, en un mois, dans son service de l'hôpital de Lourcine, M. Terrillon a constaté, sur un tiers environ des malades, une absence complète de douleur, sauf la petite douleur de la piqûre et un peu de chaleur à la peau ; sur un autre tiers des malades, il s'est manifesté une très-faible douleur qui a duré environ dix ou quinze minutes seulement; sur un certain nombre de malades, la douleur a persisté pendant une heure ou deux; les douleurs spontanées, c'est-à-dire développées après un temps plus ou moins long à la suite de l'injection, se sont montrées seulement sur deux ou trois malades. Il n'y a jamais eu d'abcès; chez quelques malades, il s'est développé simplement des nodosités indolentes ou douloureuses qui ont disparu au bout d'un certain temps, sans amener de suppuration.

Au début de ses essais, M. Terrillon a pratiqué sur trois malades des injections à la partie interne et supérieure de la cuisse, qui ont été suivies de nodosités terminées par abcès ; ce qui prouve que la question des injections sous-cutanées mercurielles est surtout, au point de vue de la production ou de l'absence des accidents, une question de choix de régions. En Allemagne, on fait choix de la région du dos pour éviter les abcès.

Vers le quatrième jour du traitement, on observe de la salivation dont il est plus facile de se rendre maître que de celle produite par les frictions mercurielles ou par l'absorption stomacale. Il suffit, pour cela, de supprimer l'injection, la salivation s'arrête aussitôt. Cette différence s'explique par la différence des conditions qui accompagne l'absorption dans l'estomac ou dans le tissu cellulaire sous-cutané. Dans le premier cas, le mercure s'emmagasine, en quelque sorte, dans le foie, et ne s'élimine qu'avec lenteur; au contraire, l'absorption du mercure dans le tissu cellulaire sous-cutané se fait rapidement et son élimination de même.

— M. le président Tillaux annonce qu'une souscription est ouverte au sein de la Société de chirurgie, dans le but d'élever un monument à la mémoire de Broca, ancien président de la Société.

— M. Bourguet (d'Aix), membre correspondant, adresse un travail relatif à l'étranglement dans les hernies devenues irréductibles par suite d'adhérences anciennes. Ce travail repose sur 14 observations, les unes propres à l'auteur, les autres empruntées à divers recueils scientifiques. Les conclusions de M. Bourguet sont : 1° qu'il faut avant tout faire tous ses efforts pour établir le diagnostic des adhérences; 2° que, si l'on a des soupçons de l'existence des adhérences, il faut s'abstenir soigneusement de toute tentative de taxis.

M. Le Dentu, se fondant sur des faits de son observation personnelle, dit qu'il convient d'appliquer aux cas indiqués par M. Bourguet les mêmes règles de conduite que dans les étranglements herniaires en général; si l'on parvient à réduire les anses nouvelles qui se sont introduites dans le sac de la hernie irréductible, on supprime les accidents; le taxis peut donc être essayé dans ce cas. Du reste, on ne saurait trop se hâter d'opérer. M. Le Dentu n'attend pas les vomissements fécaloïdes pour diagnostiquer l'étranglement herniaire; il lui suffit de constater une altération particulière de la face et l'augmentation de la fréquence des mouvements respiratoires. Quant à la dissection des adhérences, elle ne doit pas être tentée, surtout lorsqu'elles sont difficiles à détruire; après la guérison, d'ailleurs, l'intestin se trouve attiré dans la cavité abdominale par le retrait du sac.

M. Verneuil trouve contradictoires les conclusions de M. Bourguet. Pour lui, ne retenant que la dernière de ces conclusions, dès qu'il soupçonne des adhérences dans une hernie

irréductible avant les accidents d'étranglement, il n'hésite pas à pratiquer l'opération sans taxis préalable. Il trouve excellente la pratique qui consiste à laisser l'anse intestinale en place dans le sac, ainsi que le conseille M. Girard dans sa remarquable thèse sur ce sujet.

M. Terrier déclare qu'il est très-difficile de faire le diagnostic des adhérences et surtout de savoir distinguer si les adhérences sont anciennes ou récentes. Il considère le taxis, dans ces cas, comme une pratique déplorable quoique possible.

En résumé, qu'une hernie soit avec ou sans adhérences, si elle est étranglée, il faut ouvrir le sac pour voir ce qu'il y a dedans. La question de la dissection ou de la non-dissection des adhérences se pose. Ce n'est pas tant le sang épanché que la hernie elle-même qui provoque la péritonite. Il préfère réduire l'intestin dans ses conditions normales, c'est-à-dire libre de ses adhérences.

— M. le docteur Pozzi lit une observation intitulée : « Anévrysme traumatique de l'arcade palmaire superficielle; échec de la compression mécanique et de la compression digitale; opération par la méthode d'Antyllus; ouverture de sac, hémorrhagie rebelle par une collatérale; acupressure; guérison après une lymphangite légère. » (Comm. MM. Guyon, Després, Monod.)

La Société de chirurgie entre en vacances à partir du 15 août, et ne se réunira de nouveau qu'à partir du premier mercredi d'octobre.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

ANTHROPOLOGIE

M. le docteur Quintin, actuellement établi à Morlaix, a exploré le Soudan, principalement au point de vue anthropologique et ethnographique, et a reconnu, du Sénégal au Niger, l'existence de quatre races nègres bien distinctes, à chacune desquelles correspond une langue différente. On peut encore employer, pour les distinguer, les caractères tirés de la couleur de la peau, des formes du corps, des traits du visage et du degré de l'intelligence; mais ces études séparatives sont très-difficiles. En effet, les populations du Soudan se sont tellement mélangées par les croisements que les types primitifs ont peu à peu disparu. Dans leurs migrations multiples, elles ont oublié leur langue, et il serait impossible, le plus souvent, de les distinguer, si on n'avait un guide sûr pour les suivre au milieu de ces mélanges et de ces dispersions sans nombre, un guide qu'aucun voyageur n'a encore signalé, la connaissance de leur séparation en familles. Ce fait important nous démontre tout d'abord que ces races sont loin d'occuper les derniers échelons de l'humanité.

Les Ouolofs ou Yolofs se reconnaissent aisément parmi les autres nègres du Soudan, quand ils ne sont pas trop mélangés aux autres races; mais quand les croisements se sont opérés depuis un temps un peu ancien, la distinction d'avec les autres nègres est souvent difficile. On rencontre dans le Soudan une certaine catégorie de noirs à la peau cuivrée, les Torodos, que tous les voyageurs ont classée parmi les Peuls; cependant, ces hommes, de race croisée depuis des siècles, n'ont pas oublié leur ancienne nationalité, et portent toujours des noms de famille Ouolofs : Sis, Dias, Caun, Foll, Ndiague, etc.

Les Peuls se distinguent des autres nègres par des traits plus fins et plus réguliers, des extrémités plus grêles et des cheveux à peine crépus. Ils ont une langue particulière à leur race; mais néanmoins, quand ils sont de sang mêlé, ce n'est encore souvent que par les noms de famille qu'ils se distinguent. Les Diolos, les Drachites, les Cotte, etc., forment les familles les plus nobles. Dans les temps anciens, ils ont eu une grande puissance dans le Rhanata, mais, depuis le XIIIe siècle, ils en étaient déchus et réduits à vivre comme pasteurs. Peu à peu, en se mélangeant aux autres nègres, ils ont relevé la tête et acquis, depuis le dernier siècle surtout, une certaine prépondérance dans plusieurs royaumes du Soudan occidental.

Peu de nègres ont exercé autant la sagacité des voyageurs que les Souni-Ukès, que l'on rencontre dans le haut Sénégal, et jusqu'ici on les avait toujours considérés comme un immense rameau dans la race des Moli-Ukès. Les recherches et les observations particulières du docteur Quintin ont permis de les rattacher aux Sourhoï par les raisons suivantes : ils parlent un dialecte différent d'une même langue; ils ont les mêmes noms de famille. Les Souni-Ukès ont émigré vers l'ouest de l'Afrique, dans le courant du XIVe siècle, à la mort du prince Sourhoï-Souni-Ali. Or, cette famille princière, nous apprend l'histoire sourhoïe, était de dynastie étrangère, lybienne ou berbère. On désigne au Sénégal cette race sous le nom de Séracollets (hommes blancs), ce qui prouve qu'à son arrivée dans ces pays elle se distinguait encore des autres races nègres par la couleur de la peau.

La quatrième race des nègres du Soudan central porte les noms de Mandings, Moli-Ukès,

Ouakires, Ouangaras, Bamanas, suivant les différents pays. Ce sont les nègres du Soudan qui rappellent le plus les nègres des régions équatoriales de l'Afrique. Ce sont ceux que l'on rencontre en plus grand nombre du Sénégal au Niger. Dans l'entreprise projetée de joindre le Sénégal au Niger par une voie ferrée, c'est principalement dans le pays des Bamanas que nous devons nous attendre à rencontrer le plus de résistance et les difficultés les plus sérieuses. Ce n'est pas que ce peuple ait pour nous plus d'hostilité qu'aucun autre, mais parce que nous comptons, pour la réussite de cette entreprise, sur l'appui de ses plus mortels ennemis. Si on joint à ce chemin de fer le chemin transsharien, dont l'idée et les premiers plans seront la gloire de l'ingénieur Adolphe Duponchel, on peut dire que la France, maîtresse du Niger, comme elle l'est déjà de l'Algérie et du Sénégal, deviendra la souveraine de l'Afrique septentrionale. La régénération de l'Afrique est la grande œuvre de notre époque.

FORMULAIRE

SOLUTION POUR INJECTION HYPODERMIQUE. — A. DUMAS.

Chlorhydrate de morphine.	0 gr 10 centigr.
Sulfate d'atropine	0 gr 001 milligr.
Eau distillée et filtrée de laurier-cerise. .	10 grammes.

F. s. a. une solution dont chaque gramme renferme 1 centigramme de sel de morphine et un déci-milligramme de sel d'atropine. L'atropine est associée à la morphine pour éviter, autant que possible, les vomissements chez les personnes très-impressionnables par l'alcaloïde de l'opium. On peut augmenter la proportion de morphine, si le malade y est accoutumé.

N. G.

COURRIER

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — *Amphithéâtre d'anatomie* (année 1880-81). — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux sont prévenus que les travaux anatomiques commenceront le lundi 18 octobre, à l'amphithéâtre de l'administration, rue du Fer-à-Moulin, n° 17.

Les cours auront lieu tous les jours, à quatre heures, dans l'ordre suivant :

1° *Anatomie topographique.* — M. le docteur Tillaux, directeur des travaux anatomiques, les lundis et vendredis;

2° *Physiologie.* — M le docteur Schwartz, prosecteur, les mercredis et samedis;

3° *Anatomie descriptive.* — M. le docteur Henriet, prosecteur, les mardis et jeudis;

4° *Histologie.* — M. Quénu, chef du laboratoire, les mardis et vendredis, à deux heures.

Le laboratoire d'histologie sera ouvert aux élèves pendant toute la durée des travaux anatomiques.

Le musée d'anatomie sera ouvert *tous les jours*, de une heure à quatre heures.

CONCOURS. — Un concours sera ouvert à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, le lundi 15 novembre 1880, pour un emploi de chef des travaux chimiques. Le traitement alloué est de 1,000 francs par an.

Les conditions exigées sont d'être soit docteur en médecine, soit licencié ès-sciences, soit pharmacien de première classe.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX, 3, rue de l'Abbaye. — La Société reprendra ses séances ordinaires le vendredi 8 octobre, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : Élections à trois places de membre titulaire. — Communications diverses.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance reprendra ses séances le mercredi 13 octobre, à 8 heures précises du soir, à *l'administration de l'Assistance publique.*

Ordre du jour : 1° Élections de membres associés nationaux et étrangers. — 2° Constitution médicale des mois d'août et de septembre. — 3° De l'inspection médicale scolaire scientifique et obligatoire, par M. le docteur Roth, de Londres. — 4° Sur la réorganisation de l'assistance à domicile.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance avait bien commencé, M. Polaillon avait lu pacifiquement un bon rapport sur une observation d'étranglement herniaire suivi de gangrène du pied et d'aphasie adressée par M. le docteur Mignot de Chantelle, et ce rapport n'avait donné lieu à aucun incident. Non moins pacifiquement, mais avec plus de chaleur, avec cette éloquence simple qui naît du cœur et qu'inspire la passion du bien, M. Marjolin avait très-vivement intéressé l'Académie et mérité ses applaudissements en plaidant avec talent et autorité la cause de l'hygiène des familles et de la protection de l'enfance, dans un mémoire sur les causes et les effets des logements insalubres et sur les moyens de remédier à leur influence fâcheuse. L'Académie était encore sous l'impression favorable des sentiments de pitié excités en elle par les généreux accents de la chaude et honnête parole de M. Marjolin réclamant l'assainissement de ces bouges infects, la fermeture de ces cloaques immondes qui existent encore en plein Paris et où grouillent pêle-même, dans l'ordure et dans une promiscuité immorale, à la honte de notre prétendue civilisation, les enfants des deux sexes des familles misérables de la population pour lesquelles l'orateur demande avec instance l'air, la lumière et l'eau, ces trois éléments indispensables de l'hygiène, l'Académie, disons-nous, était encore sous cette impression, lorsque M. Jules Guérin a demandé la parole et est monté à la tribune.

Il a donné lecture d'une circulaire adressée le 6 avril dernier, par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, aux préfets et aux Conseils d'hygiène des départements, circulaire dans laquelle était prescrite une série de mesures prophylactiques contre le choléra des poules. A la suite de la lecture de cette circulaire, M. Jules Guérin a lu également les commentaires du journal qui reproduisait ce document, et qui en prenait occasion pour entonner un hymne à la louange de M. Pasteur et de ses découvertes, principalement de celle du vaccin des poules. Enfin, M. Jules Guérin a lu un extrait d'un rapport concernant le futur budget du ministère de l'instruction publique, et dans lequel l'auteur demande, sur ce budget, une allocation d'une somme de cinquante mille francs à M. Pasteur pour la continuation de ses expériences, allocation motivée par l'espérance que M. Pasteur était sur la voie de la découverte du vaccin des maladies virulentes en général.

Il a semblé à M. Jules Guérin que, dans l'état de gestation laborieuse où s'agitent

FEUILLETON

UNE STATION D'HIVER

De Pierrefite à Luz et Baréges

A MONSIEUR NOEL GUENEAU DE MUSSY,

Professeur agrégé, membre de l'Académie de médecine, etc., etc.

De Pau, vous avez fait sans doute comme moi, cher maître, l'excursion de Pierrefite. Je ne sais quelle impression vous avez éprouvée en entrant dans la gorge de Pierrefite après avoir parcouru le charmant défilé de la vallée d'Argelès. Pour moi, il me semblait descendre dans un de ces vastes bassins houillers de la Grande-Bretagne, que vous avez sans doute visités bien souvent. Vous vous souvenez que la gorge de Pierrefite s'ouvre sur deux vallées qui s'écartent comme les branches d'un compas, l'une filant vers Cauterets à grands renforts de précipices, l'autre se dirigeant vers Luz, Baréges et Saint-Sauveur. Je laisse de côté la route de Cauterets, que j'ai déjà eu l'occasion de faire parcourir au lecteur; mais permettez-moi de vous embarquer avec moi dans la diligence d'un autre âge, qui mène à la jolie petite ville de Luz. De grâce, mon cher maître, pensez à un fils que nous aimons tous les deux et faites votre testament avant de partir; car la route qui part en lacet effilé rencontre des accidents si formidables qu'il y a véritablement danger pour votre existence.

Voyez-vous maintenant quelque part dans votre mémoire, mon cher maître, ce gracieux

encore les embryons des découvertes de M. Pasteur relatives à l'étiologie des maladies virulentes, dans cette espèce de pénombre ou de demi-jour où il laisse volontairement graviter ses vaccins, avant de les faire émerger à la lumière éclatante de la publicité, il a semblé, disons-nous, à M. Jules Guérin que ces louanges, ces hymnes, ces encens, ces allocations fondés sur des espérances, escomptés comme des certitudes, étaient au moins prématurés. M. Jules Guérin a même invoqué sa qualité de contribuable pour légitimer son droit à connaître le secret des vaccins de M. Pasteur, ou du moins celui du vaccin du choléra des poules, puisqu'il a sa quote-part à payer dans l'allocation destinée à la continuation de ces expériences de laboratoire.

Toute cette argumentation de M. Jules Guérin n'a pas été, on le pense, du goût de M. Pasteur. Sans doute, le savant auteur de la théorie des germes et du vaccin du choléra des poules a dû croire que M. Jules Guérin voulait le rendre responsable de tout le bruit qui se fait autour de son nom, et le représenter en quelque sorte comme le chef d'une agence de publicité ayant pour but de répandre, *per fas et nefas*, ses découvertes et sa gloire. Quoi qu'il en soit, la réponse de M. Pasteur à M. Jules Guérin a porté, dès le début, les marques d'une irritation extrême. Cette irritation n'a fait que croître à mesure que M. Pasteur développait son argumentation; si bien que, monté peu à peu à un ton d'exaspération extraordinaire, il a laissé échapper une phrase malheureuse que M. Jules Guérin a pu considérer à bon droit comme injurieuse pour son honorabilité de savant et de praticien. M. Jules Guérin s'est levé alors et a demandé, avec une énergie extrême, la parole pour un fait personnel. Mais, en même temps, M. Larrey a réclamé la clôture de la discussion, motivée par la déviation du débat transformé en une querelle personnelle entre MM. Pasteur et Jules Guérin; un certain nombre de membres ont appuyé la motion de M. Larrey.

Il s'est alors déchaîné, au sein de l'Académie, une véritable tempête de clameurs et d'interpellations, M. Jules Guérin continuant de réclamer la parole avec une insistance et une énergie croissantes, tandis qu'un groupe de plus en plus nombreux persistait à demander à grands cris la clôture. De guerre lasse et ne pouvant réussir à dominer le tumulte, M. le président Henri Roger a dû se couvrir et lever la séance. L'assistance s'est écoulée lentement, tristement impressionnée du spectacle auquel elle venait d'assister et que l'on s'accordait unanimement à trouver regrettable au double point de vue de la considération de l'Académie et de la dignité

---

fouillis de maisons perdues dans la verdure des peupliers élancés comme des colonnes de cathédrale : c'est Luz.

Sans nous y arrêter, de peur de nous laisser entraîner, comme Ulysse, par une troupe de Circés, prenons la route qui monte à Baréges. Je connais peu de chemins de montagnes qui séduisent ainsi progressivement. Toutes les notes du pittoresque sautent l'une après l'autre sans jamais se répéter. C'est d'abord un vallon plantureux qui rappelle les charmes de la vallée d'Argelès ou de Campan. Sur la gauche, de hautes montagnes pelées et rocailleuses, grises et effritées dans le tiers supérieur, puis, repartant verdoyantes, herbeuses et boisées jusqu'au bas, où elles rejoignent le Gave du Bastan : celui-ci roulant dans un lit rocailleux écrase son courant contre les obstacles que des siècles de destruction ont semés sur sa route; puis il fait sauter ses vagues les unes sur les autres pour gagner de la route et précipiter sa marche. Comme il est beau ce Gave! Avec quelle crânerie il lance dans l'air rafraîchi sa poussière écumeuse, il détache à chaque angle de rocher, à chaque galet de son lit, les particules vésiculeuses que le soleil chatouille de son spectre polychrôme. Sur la droite sont des collines onduleuses, mollement arrondies, couvertes dans toute leur hauteur d'un manteau de verdure qui est encore dans toute sa fraîcheur de mai. Par place, on dirait la montagne frappée de lèpre. Les lichens s'y étalent en plaques grisâtres dont les tubérosités se gonflent, se gaufrent et se gondolent sous l'influence des plis de terrain sur lesquels elles reposent. La terre s'effrite, se roussit, se feuillette en lamelles schisteuses qui se fragmentent et se dissocient comme les lambeaux de l'épiderme d'un psoriasique. Il y a là toutes les variétés de maladies de peau, depuis la simple rougeur amenée par des infiltrations d'eau ferrugineuse dans le granit, jusqu'aux innombrables tubercules et tubérosités de l'éléphantiasis produites par les boursouflements volcaniques et les verrues du sol.

des deux adversaires. Espérons que la scène violente qui s'est continuée après la séance dans l'hémicycle de la salle de la rue des Saints-Pères n'aura pas, comme il y a eu lieu de le craindre, un dénouement extra-académique. — A. T.

ÉPIDÉMIOLOGIE

NOTE SUR LES PREMIERS CAS D'INFECTION PUERPÉRALE OBSERVÉS A LA MATERNITÉ DE L'HOPITAL TENON;

Par H. Hallopeau, médecin de l'hôpital Tenon,
et H. Stackler, interne des hôpitaux.

L'état sanitaire de la maternité de l'hôpital Tenon a été excellent pendant plus d'une année. Sur 466 accouchements ayant nécessité 8 applications de forceps, 3 versions et 1 extraction du placenta, *deux* seulement avaient entraîné la mort, quand, à la fin de juillet 1880, la fièvre puerpérale a fait son apparition dans nos chambres et nous a contraint à les fermer momentanément. Il nous a paru intéressant de rechercher quel a été le point de départ de cette première épidémie survenue inopinément dans un établissement où l'on s'est efforcé de réaliser toutes les conditions d'une bonne hygiène et comment elle a pu se propager.

La maternité de l'hôpital Tenon se compose d'un rez-de-chaussée et d'un premier étage contenant chacun huit chambres. Elle est isolée du reste de l'hôpital, mais située à peu de distance de l'amphithéâtre des autopsies. Les chambres des accouchées s'ouvrent sur une galerie commune ; les personnes du service y ont seules accès; quatre infirmières (deux pour le premier étage, deux pour le rez-de-chaussée) donnent des soins aux mères et aux enfants.

D'après les renseignements qu'a bien voulu nous fournir M. d'Heilly, il y a eu seulement, de juin 1879 (date de l'ouverture) à janvier 1880 (époque à laquelle nous avons pris le service), deux cas d'infection bénigne, dont un consécutif à une version.

Du 1er janvier au 20 juillet, nous avons eu 283 accouchements, lesquels ont nécessité 3 applications de forceps et deux versions. Deux femmes sont mortes d'infection puerpérale. Chez l'une, il y avait eu une extirpation pénible du placenta. Elle avait été pendant plusieurs heures, avant son entrée à l'hôpital, l'objet

---

L'amour de l'agriculture est tellement dans le cœur de l'homme, que partout où peut s'inscrire quelque arpent de terre végétale, on a bâti une ferme, et autour on a semé quelques maigres touffes de blé qui feraient lever les épaules de pitié à nos paysans de la Beauce ou de la Bretagne!

Le soleil se joue de ces vilaines surfaces avec un art vraiment merveilleux. Toutes les fois qu'il réussit à rencontrer quelques teintes claires, comme l'aiguille résineuse d'un sapin étiolé, le brin d'herbe qui se balance au gré du vent, il les fait valoir, en prend parti et en tire des motifs charmants. Quant aux neiges éternelles qui couronnent les cimes désolées, il les colore d'un rayon de pourpre et d'or. Il n'y a pas jusqu'aux pierres angulaires et ternes qu'il ne réussisse à égayer et à animer.

Je ne sais quel est l'homme de petit esprit qui a inventé ce mot : « Nu et laid comme une montagne. » D'abord, il s'agirait de s'entendre : Quelle montagne? Car, enfin, il y a des montagnes qui sont des merveilles d'architecture végétale. Puis une montagne n'est jamais nue. Quand les phanérogames la dédaignent, les cryptogames s'en emparent : d'abord les fougères au port si élégant et si léger; puis les mousses encore tout imbibées de la rosée matinale, qui ne craignent ni le froid rigoureux ni l'extrême chaleur, et enfin les lichens avec leurs grands doigts crochus et tenaces.

Et puis, vous savez comme la coloration de la montagne change suivant les couches géologiques qui sont mises à nu suivant les agents atmosphériques que ses plans successifs ont rencontrés, suivant les jeux de lumière et d'ombre qui se partagent et se disputent ses flancs, suivant les incidences de neige qui plaquent ses sommets ou la disposition des nuages qui rampent à ses côtés, s'enflant comme des outres ou s'effilant en longs rubans soyeux.

Notre si regretté Fromentin, qui écrivait avec son pinceau et qui peignait avec sa plume,

des manœuvres de deux sage-femmes et d'un médecin (on pratiqua la version et la section du bras).

Nous avons eu, en outre, dans le courant de l'année, quelques cas d'infection bénigne caractérisés par une douleur abdominale localisée et par une réaction fébrile plus ou moins intense. Trois se sont produits au mois de janvier, cinq au commencement de juin ; l'un d'eux, plus grave que les autres, a nécessité le séjour au lit pendant trois semaines. A la fin du mois de juin, plusieurs de nos malades ont eu, sans cause apparente, de la diarrhée pendant plusieurs jours.

Toutes les malades atteintes d'infection bénigne sont sorties de l'hôpital complétement guéries. Elles ont été traitées par le sulfate de quinine à la dose quotidienne de 1 gr. à 1 gr. 50, par l'application, sur les parties douloureuses du ventre, de vésicatoires ou de ventouses scarifiées, par des injections vaginales avec une solution d'acide phénique à 1/200; des compresses imbibées de la même solution étaient maintenues au devant de la vulve. Au moindre accident sérieux, la malade quittait la maternité et était transportée dans une autre salle.

Vers le milieu de juillet 1880, ces pratiques, qui jusque-là semblaient réussir, se trouvent tout d'un coup impuissantes. *Il se produit le* 19 *juillet*, *au premier étage*, *un premier cas d'infection provoqué par une rétention partielle du placenta*, et, à partir de ce moment, *toutes* les femmes qui accouchent au même étage sont atteintes à divers degrés. Voici le résumé de nos observations :

Obs. I. — Le 19 juillet 1880 (l'état sanitaire de la maternité était excellent), entre une femme de 21 ans. Elle accouche le même jour, au premier étage, chambre 11. L'accouchement est fait pendant la nuit par l'infirmière de service.

21 juillet, c'est-à-dire deux jours plus tard, cette femme est prise d'une diarrhée, abondante dès le début.

22 juillet au soir. Frissons légers, douleurs de ventre. T. s. 40°,2.

23. Vomissements. Oppression. T. m. 39°,2.

25. La diarrhée qui, jusqu'ici, a été avec la fièvre le symptôme dominant, s'arrête. La malade s'affaiblit, maigrit, mais conserve sa connaissance jusqu'à la dernière heure. Elle meurt dans la nuit du 25 au 26.

A l'*autopsie* : Péritonite généralisée. Dans l'utérus se trouvent *des débris de placenta putréfiés*. Le long des bords de l'utérus, la section ne fait sourdre aucune goutte de pus. La muqueuse intestinale est rouge, tuméfiée. Pas d'abcès métastatiques.

Obs. II. — Le 19 juillet, c'est-à-dire le jour même de l'accouchement de cette première malade, accouche d'un troisième enfant, la femme Bougeot, 23 ans, chambre 15, premier étage.

---

avait l'habitude de dire qu'il n'est rien de beau comme une montagne dénudée, écrasée de soleil. Il était si difficile sur le genre, qu'armé de son chevalet, il fuyait toujours vers le Sud, évitait les oasis et cherchait la nature sèche et aride. Ce n'est que dans le Sahara, ce pays du perpétuel été, qu'il s'arrêta pour contempler les fêtes du soleil.

Nous, nous n'irons pas si loin, mon cher maître, et nous nous arrêterons à Baréges. Comme je cherche, avant tout, à raconter des impressions originales et inédites, nous n'y resterons pas longtemps, car cette station a été décrite et étudiée dans tous les sens. La mode a édifié bien des stations; elle en a renversé bien d'autres; mais Baréges est toujours restée debout, car elle avait pour elle des siècles d'observations cliniques contre lesquelles la fantaisie et le caprice du jour venaient se briser. Et, cependant, faut-il être malade, mon Dieu! pour aller s'enfermer au fond de cette cuve ardente d'où l'œil ne rencontre aucun horizon! Ah! Fromentin eût été content ici! Seule, la fameuse allée verte, que connaissent bien tous les malades qui ont été à Baréges, eût peut-être contrarié sa passion du désert sans oasis.

Depuis quelques années, les thermes de Baréges étaient tombés presque complétement en ruines. Les appareils hydrothérapiques étaient en retard, au moins d'un siècle, sur les perfectionnements actuels. Il y avait encore, à mon passage, une douche d'une simplicité vraiment primitive, dont on avait par trop économisé la pression. Pour être assuré d'un bain ou d'une douche, il fallait, au surplus, retenir sa place longtemps d'avance, car les baignoires, en quantités insuffisantes, ne comportaient qu'un petit nombre d'heureux. Et encore, la place retenue, souvent il fallait se lever à quatre heures du matin pour jouir de la naïade.

Aujourd'hui, grâce à Dieu, une nouvelle Compagnie fermière a acquis l'établissement. Actuellement, si j'en juge par les plans qui m'ont été mis sous les yeux, il y a quelque temps,

24 juillet. Frisson, diarrhée qui débute peu après le premier frisson. A partir de ce moment les selles se succèdent coup sur coup. T. s. 39°,6.

26 juillet. La diarrhée a diminué. La température est tombée de 39°,6 à 37°.

28 juillet. La malade, considérée comme guérie, quitte l'hôpital.

Obs. III. — Le 23 juillet, une femme de 18 ans, primipare, accouche dans la chambre n° 14, premier étage. Le travail dure douze heures.

Nuit du 25 au 26 juillet. Frissons répétés; la diarrhée débute presque en même temps. La malade fait sous elle toute la nuit. — 26 juillet. T. 42°,2. — 27 juillet. T. s. 39°,2.

28 juillet. Oppression. Ventre à peine douloureux. T. m. 38°. — T. s. 38°,2.

29 juillet. T. s 38°,2.

30 juillet. État désespéré. Les symptômes dominants sont : diarrhée continuelle, pâleur, faiblesse extrême. T, 40°,2. Ses parents l'emportent. Elle meurt chez elle le jour même.

Obs. IV. — Le 23 juillet, une femme de 19 ans accouche d'un deuxième enfant, chambre n° 10, premier étage.

Nuit du 24 au 25. Plusieurs frissons.

Journée du 25. Diarrhée : cinq selles liquides.

Nuit du 25 au 26. La diarrhée persiste. Plusieurs vomissements. Ventre douloureux aux deux angles supérieurs de l'utérus et autour de l'ombilic. T. 40°,3.

26 juillet. On fait sortir la malade de la maternité; elle passe dans la salle deuxième, à droite. Diarrhée continuelle. T. 38°,2.

Le 27 juillet. T. m. 37°,2; s. 39°,6. — Le 28 juillet. T. m. 38°,2.

29 juillet. Mort.

Autopsie : Péritonite généralisée, mais surtout accusée dans le petit bassin, dans les lymphatiques utérins.

Obs. V. — 24 juillet. Une femme de 30 ans, accouche dans la chambre n° 13, au premier étage.

31 juillet, c'est-à-dire six jours après l'accouchement, cette femme se plaint de douleurs dans le ventre. Peu après, frissons répétés. La diarrhée commence la même nuit. T. 39°,2. Pouls 120. Sulfate de quinine, 1 gr. 50 centigr.

1er août. Quelques nausées. T. m. 38°; s. 39°,6. Sulfate de quinine, 1 gr. 50.

2 août. T. m. 38°,6; s. 39°,6. Sulfate de quinine, 1 gr. 50. Salicylate de soude, 4 gram., et compresses de salicylate de soude sur le ventre.

3 août. T. m. 37°; s. 39°. Salicylade de soude, 4 gr. Pas de quinine.

4 août. T. m. 38°,6; s. 38°,8. 1 gr. 50 de quinine.

5 août. T. m. 36°,8; s. 38°,2. Encore cinq selles diarrhéiques dans les vingt-quatre heures.

---

et par les travaux que j'ai vus en cours d'exécution, l'établissement doit être complétement terminé; mais, mon Dieu, qu'on doit s'y ennuyer!

Cher maître, puissiez-vous me pardonner, à mon tour, de vous avoir ennuyé si longtemps!

Croyez à mon respectueux dévouement.

Dr Th. Caradec fils.

Un singulier malade. — Une scène émouvante a vivement effrayé les visiteurs du Jardin zoologique d'Anvers le mois dernier. Un jeune médecin de marine, grand amateur d'ophidiens, avait pénétré, en compagnie du gardien, dans le pavillon des serpents, pour soigner un énorme python qui souffrait d'une inflammation des mâchoires.

Le médecin saisit le python par derrière la tête, dans l'intention de lui appliquer de l'onguent aux lèvres; mais l'animal, qui a 15 pieds de long et une grosseur proportionnelle, ouvrit toute grande sa gueule béante, siffla et se mit à entourer de ses plis tortueux les bras, le corps et les jambes de son agresseur.

Le gardien, voyant cette résistance et la disposition des autres pythons au nombre d'une trentaine, qui semblaient disposés à venir en aide à leur camarade, eut peur et prit la fuite,

La situation du médecin devint critique. Le serpent, d'une puissance à lutter avec un bison. reserrait ses plis et allait, dans son étreinte, faire craquer les côtes du malheureux, quand celui-ci eut la bonne idée de lâcher prise.

Le python, sentant sa tête libre, la passa sous le nez du médecin sans lui mordre la figure, puis sur le cou, et enfin alla se réfugier derrière les pierres qui formaient la rocaille de sa cage,

Cependant l'abattement des jours précédents est moindre. On supprime le sulfate de quinine; on continue le salicylate de soude.

6 août. T. m. 38°,2.

7 août. Une seule selle. État général bon. T. m. 36°,6: soir 38.

8 août. T. m. 36°,7; s. 37°,6. On supprime les 4 grammes de salicylate de soude.

9 août. T. m. 36°,7. — *Guérison.*

Obs. VI. — Le 25 juillet, une femme de 32 ans, accouche dans la chambre n° 9 du premier étage.

28 juillet. La diarrhée apparaît. Pas de frisson. Pas de douleur.

30 juillet. Quatre selles dans la nuit. On la fait passer à la salle Converchel. La diarrhée cesse. T. du soir 37°,9.

31 juillet. T. 37°,6. Guérison.

On peut voir que toutes nos malades ont eu de la diarrhée; que, dans deux cas, cet accident a précédé le frisson initial, et que, constamment, il a persisté jusqu'à la fin de la maladie; peut-être faut-il considérer les cas de diarrhée bénigne qui s'étaient produits un mois plus tôt comme des avant-coureurs de l'épidémie?

Le traitement a été celui que nous avons indiqué précédemment. Une seule de nos malades a pris du salicylate de soude (Observ. n° V), à la dose de 4 grammes, pendant les jours qui ont précédé la cessation des accidents graves qu'elle présentait.

En résumé, six femmes seulement ont été infectées; mais ce chiffre représente la totalité de celles qui ont accouché au premier étage, à partir du 19 juillet, et la mortalité a été relativement considérable, puisque la moitié de ces malades a succombé.

Pour couper court à une épidémie qui, dès son début, prenait un caractère de gravité incontestable, nous avons jugé nécessaire de fermer momentanément la maternité. A partir du 30 juillet, aucune femme n'y a plus été reçue, et les accouchées qui étaient au premier étage ont été dispersées dans d'autres pavillons.

Depuis lors, les chambres ont été nettoyées et désinfectées; toute la literie a été enlevée; on a badigeonné les murs et les planchers avec d'abord une solution de potasse, puis avec une solution phéniquée. Le personnel de l'établissement l'a quitté pendant un certain temps et nous avons prescrit la désinfection de ses vêtements.

Après avoir exposé les faits, nous devons chercher à les expliquer et à faire ressortir les enseignements qui peuvent en découler.

L'amphithéâtre des autopsies, nous l'avons dit, se trouve près de la maternité, et c'est là, sans contredit, un voisinage suspect; nous ne croyons pas cependant que, dans le cas présent, il doive être incriminé. Nous ferons remarquer, en effet, que, si l'infection avait été produite par les émanations cadavériques, on ne comprendrait pas pourquoi elle aurait épargné les malades couchées au rez-de-chaussée. Nous avons d'ailleurs trouvé pour ainsi dire le corps du délit, en constatant la présence d'*un débris de placenta putréfié* dans l'utérus de la malade qui a été la première atteinte. C'est dans sa chambre, selon toute vraisemblance, qu'est née l'infection. *Elle paraît avoir été ensuite transportée dans les chambres voisines par les personnes du service*, car toutes les femmes du premier étage, soignées par l'infirmière qui avait accouché la malade infectée par la rétention d'un débris de placenta ont été atteintes à divers degrés, tandis que les femmes du rez-de-chaussée soignées par des infirmières qui ne séjournaient pas dans le foyer d'infection sont toutes restées indemnes.

L'histoire de cette petite épidémie met donc une fois de plus en évidence le rôle des personnes attachées au service dans la propagation de l'infection; elle implique, comme mesure prophylactique, la nécessité d'éloigner de la maternité toute malade chez laquelle il se produit des accidents, et en même temps celle de recourir dans la plus large mesure aux désinfectants, particulièrement en ce qui concerne les personnes du service et leurs vêtements.

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital de la Pitié. — Service de M. le docteur POLAILLON.

MÉLANO-SARCOME DU PIED. — GÉNÉRALISATION : TUMEURS CÉRÉBRALES DE MÊME NATURE.

Il est entré au mois de février dernier, dans le service de M. le docteur Polaillon, chirurgien à l'hôpital de la Pitié, une malade, âgée de 27 ans, atteinte d'une affection assez rare pour son âge et dont la terminaison a été remarquable. Cette femme portait, au niveau du premier métatarsien du côté droit, une tumeur mélanique intéressant la peau, mobile sur les parties profondes; sa surface, ulcérée, était bourgeonnante et noirâtre. Des nodosités de même nature se remarquaient le long des lymphatiques du membre correspondant, ainsi qu'au niveau des ganglions inguinaux. La malade était dans un coma presque continuel ; quand il cessait, elle était manifestement aphasique, ce qui fit porter le diagnostic de tumeur cérébrale.

On trouva, en effet, à l'autopsie, les hémisphères parsemés de nombreuses tumeurs mélaniques, variant du volume d'une tête d'épingle à celui d'une petite cerise. Tout le ventricule latéral gauche était occupé par une grosse tumeur mélanique comprimant les circonvolutions frontales (aphasie). Le cœur présentait aussi des altérations mélaniques. L'œil était absolument intact. L'examen complet de tous les autres viscères n'a révélé aucune autre lésion.

L'intégrité du globe oculaire, dans ce cas, n'a rien d'anormal. Il y a, en effet, une sorte d'antagonisme entre les mélano-sarcomes oculaires et les mélano-sarcomes cutanés? Le mélano-sarcome de la choroïde reste, en effet, longtemps limité au globe oculaire, et ce n'est que lorsqu'il a perforé la sclérotique qu'il envahit l'orbite et tend à se généraliser; jamais il n'y a de mélano-sarcomes de l'œil qui ne soient pas primitifs.

D'un autre côté, les mélano-sarcomes cutanés se généralisent surtout du côté de la peau; dans le cas que nous avons rapporté, la peau présente peu de tumeurs secondaires, et la généralisation a d'emblée gagné des organes internes qui sont rarement atteints dans la plupart des cas, puisqu'on n'en a trouvé de traces que dans le cerveau et dans le myocarde.

Il nous paraît intéressant de rapprocher de ce fait l'histoire d'une malade de la ville que nous suivons depuis deux ans, et également atteinte de sarcome mélanique. Vers le mois de juin 1877, elle fut prise d'une sorte de panaris péri-unguéal du doigt annulaire de la main gauche. Au mois de février 1878, l'ongle était tombé, et il restait à la place une ulcération suppurant abondamment, fongueuse, sans gonflement du doigt.

A la fin du mois d'avril, après une suite de traitements infructueux, l'extrémité du doigt se tuméfia, devint sensible, et on vit paraître autour de l'ulcération des bourgeons violacés, à reflet bleuâtre, soulevant l'épiderme. Bientôt je constatai l'induration du ganglion épitrochléen. L'amputation du doigt, dans la continuité de la première phalange, et l'ablation du ganglion furent pratiquées.

Une coupe du doigt montra que toute son extrémité était transformée en tissu d'un noir sépia caractéristique. Le ganglion présentait exactement le même aspect.

L'examen microscopique confirma le diagnostic et montra des cellules sarcomateuses de divers âges, beaucoup de jeunes éléments, de noyaux faisant craindre une tendance à une généralisation rapide.

Depuis l'opération, la malade a continué une vie active; elle a bon appétit, n'est pas cachectique, mais elle voit se développer peu à peu, à la surface de son corps, une foule de tumeurs mélaniques sous-cutanées de volume très-variable. La dernière fois que nous l'avons vue, nous avons constaté une vingtaine de ces tumeurs dans toutes les régions, au cuir chevelu, aux deux épaules, aux jambes, au ventre et au doigt annulaire du côté droit. Cette dernière tumeur du doigt annulaire droit

fut la première à paraître après l'opération, et nous parut remarquable à cause de sa symétrie avec la lésion primitive.

Les yeux n'ont aucune altération, et il n'y a encore aucun signe qui puisse faire croire à une généralisation viscérale.

Ce cas nous a paru plus intéressant que le précédent, à cause de sa généralisation plus longtemps limitée à l'élément primitivement atteint, la peau. Depuis plus de deux ans, en effet, que la maladie a débuté, tous les viscères paraissent encore indemnes.

Barette,
Interne des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 octobre 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

M. Polaillon lit un rapport sur une observation d'*étranglement herniaire suivi d'anus contre-nature, de gangrène d'un pied et d'aphasie,* présentée à l'Académie par M. le docteur Mignot (de Chantelle). Cette observation, dit M. le rapporteur, vient à l'appui du précepte établi par M. Gosselin, qui condamne l'expectation dans les cas de hernie étranglée, et conseille d'opérer sans retard toute hernie qu'on n'a pu parvenir à réduire par un taxis méthodique exécuté pendant le sommeil chloroformique. Le débridement hâtif, surtout avec les précautions de la méthode antiseptique, offrent beaucoup moins de dangers que la temporisation.

—

M. le docteur Marjolin lit un mémoire *sur les causes et les effets des logements insalubres, et sur les mesures à prendre pour remédier à leur fâcheuse influence.*

Il établit que, malgré la loi du 13 avril 1850, et les travaux des commissions de salubrité, il existe encore dans Paris nombre d'habitations assez insalubres pour compromettre la santé publique. Si, malgré leur zèle, les commissions n'ont pu atteindre leur but, c'est qu'elles ont été entravées par l'impuissance de notre législation moins sévère que celle d'autres pays, comprenant mieux la nécessité de mesures rigoureuses vis-à-vis de la négligence et du mauvais vouloir.

Il faut encore attribuer leur peu de progrès à l'ignorance où les laisse l'Assistance publique des faits qu'elles devraient connaître.

Malgré les lacunes de notre législation, il serait encore possible de faire disparaître beaucoup de ces causes d'insalubrité. Il ne suffit pas de protéger l'enfant jusqu'à 2 ans, il faut que cette loi tutélaire suive l'homme pendant toute son existence. Ce n'est pas seulement par des cours d'hygiène qu'on peut modifier notre manière de vivre, il faut d'abord donner l'exemple de la propreté dans nos établissements publics; avec de la volonté et du dévouement, on peut tout obtenir, témoin l'asile de nuit des femmes, qui est admirablement tenu.

Après avoir indiqué le manque d'eau comme une des causes d'insalubrité, l'auteur signale l'encombrement de nombreux logements non-seulement comme l'origine de la propagation des maladies contagieuses, mais, de plus, comme la source d'une profonde démoralisation. Si l'insalubrité matérielle rend nos hôpitaux insuffisants pour recevoir tous les phthisiques et les scrofuleux qu'elle a engendré, l'insalubrité morale résultant de cette révoltante promiscuité a pour conséquence d'augmenter le nombre des fautes et des crimes.

Quant au traitement à domicile, si précieux au point de vue de la famille, il ne faut pas qu'il soit un prétexte pour exclure des hôpitaux les pauvres phthisiques et les malheureux enfants atteints de maladies chroniques, et encore plus les épileptiques dont la présence et le spectacle offrent tant de dangers. Si la phthisie est contagieuse, pourquoi la maintenir dans la famille au risque de la propager? Ne serait-il pas préférable de soumettre ces malades à l'influence d'un autre climat? Si la scrofule osseuse, dans les familles riches, arrive si rarement à ce degré de gravité qui nécessite si souvent de grandes opérations dans nos hôpitaux, c'est que l'enfant du riche n'a pas grandi dans la misère et que la maladie a pu être soignée dès son début. Si donc nos hôpitaux sont insuffisants, qu'on en construise de nouveaux; car, si le bien est l'œuvre du temps, le mal n'attend pas pour grandir et se propager; ce n'est donc pas par l'expectation qu'on pourra l'arrêter, mais par des mesures promptes et énergiques, réclamées par la morale et l'humanité; et, en attendant mieux, commençons par exécuter les lois existantes. » (Applaudissements.)

(Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Théophile Roussel, Depaul et Henry Gueneau de Mussy.)

—

M. le Président annonce que, à la fin de la prochaine séance, l'Académie se réunira en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Peter sur les titres des candidats à la place vacante dans la première section des membres correspondants étrangers.

—

M. Jules Guérin monte à la tribune pour communiquer à l'Académie les termes d'une circulaire adressée le 6 avril dernier, par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, aux préfets et aux Conseils d'hygiène des départements, à l'effet de recommander certaines mesures destinées à prévenir la propagation du choléra des poules.

M. Jules Guérin lit ensuite un passage d'un journal qui, commentant cette circulaire, se livre à des éloges enthousiastes de M. Pasteur et de ses découvertes, particulièrement de celle du vaccin du choléra des poules.

M. Jules Guérin avait fait allusion mardi dernier, dans sa discussion avec M. Pasteur, à l'existence de cette circulaire, qui avait été niée par M. Pasteur ; il a voulu prouver ainsi qu'il n'avait pas à la légère émis cette assertion. M. Jules Guérin communique en outre un passage de l'exposé des motifs de M. le rapporteur du futur budget de l'instruction publique, qui demande l'allocation d'une somme de 50,000 francs à M. Pasteur, dans le but de lui fournir les moyens de continuer des expériences qui ne tendraient à rien de moins qu'à la découverte du vaccin des maladies virulentes en général.

M. Jules Guérin proteste et comme membre de l'Académie et comme contribuable contre une telle allocation sur laquelle l'Académie eût dû, suivant lui, être consultée, allocation qui s'adresse, d'ailleurs, à des procédés d'expérimentation que l'auteur refuse de faire connaître. M. Jules Guérin demande donc encore une fois à M. Pasteur de vouloir bien divulguer enfin devant l'Académie le secret de son vaccin du choléra des poules.

Reprenant de nouveau la question des relations de la vaccine avec la variole, M. Jules Guérin montre que les résultats de la discussion portée devant l'Académie en 1864 et 1865, ont définitivement établi ce rapport, puisqu'il a été admis depuis, même par M. Pasteur, que la vaccine est le produit de la variole des animaux inoculée à l'homme et humanisée par une succession de transmission chez l'homme. Ce fait si considérable n'eût pas été accepté avant la discussion dont il s'agit, alors qu'on se demandait si la vaccine ne prenait pas sa source dans le *javart* ou les *eaux aux jambes* du cheval.

C'est donc là un fait des plus importants, quoi qu'en dise M. Pasteur, et qui établit péremptoirement, suivant M. J. Guérin, la nature des relations de la vaccine avec la variole, puisqu'il est désormais acquis, sans conteste aucune, que la vaccine est le produit de la variole des animaux inoculée à l'homme.

M. Pasteur, répondant à M. Jules Guérin, fait observer, en ce qui concerne la circulaire lue par M. Jules Guérin, qu'il n'y est aucunement question du vaccin du choléra des poules ; c'est le journal dans lequel M. Jules Guérin a trouvé la reproduction de cette circulaire qui a cru devoir, dans les réflexions dont il a accompagné ce document, parler du vaccin du choléra des poules. M. Jules Guérin usait donc d'un procédé d'équivoque en attribuant à la circulaire du ministre ce qui appartenait à l'article du journal qui reproduisait la circulaire.

C'est par un procédé semblable que M. J. Guérin affecte de ne voir dans la question de la relation de la vaccine avec la variole, que les rapports non contestés de la vaccine avec la variole des animaux, tandis que la véritable question posée est celle des relations de la vaccine avec la variole humaine, ou en d'autres termes, du virus vaccin avec le virus varioleux.

Enfin, en ce qui concerne le vaccin du choléra des poules, M. Pasteur, sans se croire obligé de répondre à la question de M. Jules Guérin, dit que ce vaccin consiste simplement en un liquide dont la virulence a été atténuée au point de donner la maladie, mais non la mort, si bien que l'animal inoculé à l'aide de ce liquide acquiert l'immunité et devient désormais réfractaire à l'inoculation et à la contagion.

M. Pasteur déclare qu'en gardant le secret de son procédé, sauf à le divulguer ultérieurement, il a simplement voulu sauvegarder l'indépendance de ses travaux et imiter l'exemple des savants qui, ayant fait une découverte, l'annoncent, tout en formulant des réserves. M. Pasteur s'est cru d'autant plus obligé à faire des réserves, que la découverte du vaccin du choléra des poules lui paraissait un fait plus considérable et d'une importance capitale. Il tient à garder intact son honneur scientifique, qui n'a jamais été d'ailleurs contesté par personne. Il ne veut pas imiter la conduite de ce chirurgien qui affirme qu'il préserve les amputés de l'infection purulente en appliquant sur la plaie d'amputation un manchon en caoutchouc ! En affirmant cela, ce chirurgien a montré qu'il était capable de toutes les audaces !

M. Jules GUÉRIN : Je demande la parole pour un fait personnel.

M. LARREY demande la parole pour une motion d'ordre. Il dit que la discussion ne peut continuer sur un pareil ton, et ne peut dégénérer en querelle personnelle. En conséquence, il réclame la clôture.

La motion de M. Larrey est appuyée par un certain nombre de membres.

M. Jules GUÉRIN se lève et réclame la parole, au milieu du bruit, avec une énergie croissante, alléguant son droit de répondre aux attaques injurieuses dirigées contre lui par M. Pasteur.

Un tumulte extrême s'élève au sein de l'Académie ; des cris, des interpellations se croisent dans tous les sens.

M. le Président se voit forcé de se couvrir et de lever la séance.

— Il est quatre heures trois quarts.

MINISTÈRE DE LA GUERRE

Liste des candidats admis à l'emploi de médecin stagiaire, et à l'emploi d'élève du service de santé militaire.

A l'emploi de médecin stagiaire : M. Guérard.

A l'emploi d'élève du service de santé militaire.

MÉDECINE

Élève de troisième année : 1 Haghe, Nicolas, Véret, d'Audibert Caille du Bourguet, Lajoue, Boudet, Maulrac, Séguin, Milliot, Buot, Lassale, Minière, Dupré, Privat, Speckhahn, Bruncher, L'Héritier, Astier, Ohier, Farquelle.

21 Clary, Saint-Macary, Guigo, Dommartin, Boyer, Trilhe, Ricordeau, Pilon, Laflotte, Petitbien, Malgat, Baptiste, Breton, Lutrand, Lazerat, Olivier, Castagné, Soula, Courboulès, Mouret.

Élèves de quatrième année : 1 Germaix, Merner, Krantz, Belliard, Monnot, Février, Mazeillé, Antoine, Sabatier, Talayrach, Ricoux, Gruson, Pelletier, Valissant, Guérin.

16 Martin, Bonjean, Faveret, Joire, Remy, Salebert, Martin, Humbert, Doze, Pesme, Malet, Péradon, Genty, Amiet, Maguin.

Élèves de cinquième année : 1 Bernheim, 2 Bodeau, 3 Leclerc, 3 Fockenberghe, 5 Mesnier.

PHARMACIE

Élèves de première année : 1 Daviron, 2 Cornutrait, 3 Quéva.

Élèves de deuxième année : 1 Darrigau, 2 Gros, 3 Allain.

Élèves de troisième année : 1 Evesque, 2 Bisserié, 3 Bardeau, 4 Adam, 5 Bosc.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 24 au 30 septembre 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 906. — Fièvre typhoïde, 41. — Variole, 23. — Rougeole, 12. — Scarlatine, 9. — Coqueluche, 4. — Diphthérie, croup, 29. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 4. — Infections puerpérales, 5. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 165. — Autres tuberculoses, 41. — Autres affections générales, 42. — Bronchites aiguës, 24. — Pneumonie, 35. — Diarrhée infantile et athrepsie, 128. — Autres maladies locales, 298. — Après traumatisme, 1. — Morts violentes, 38. — Causes non classées, 7.

CONCLUSIONS DE LA 39[e] SEMAINE. — Le bulletin de cette semaine se solde par une insignifiante diminution de 29 décès et vient confirmer notre appréciation touchant l'état de *statu quo* de notre situation sanitaire générale.

La fièvre typhoïde est à très peu près stationnaire (38 décès la semaine précédente contre 41 décès en celle-ci) ; d'une autre part, la variole semble en baisse légère (29 contre 23) ; la rougeole, la scarlatine, la coqueluche restent identiques ; et si, pour la diphthérie, il y a une légère aggravation (24 à 29) ; les décès par trouble digestif (athrepsie) des jeunes enfants continuent à diminuer (147 contre 128).

Cependant, sauf cette dernière affection dont l'atténuation se poursuit depuis trois semaines et est évidemment en rapport avec la baisse thermométrique, ces variations sont si faibles et si passagères que nous les regardons comme peu significatives. Les mouvements d'entrées et de sorties des hôpitaux du 20 au 26 septembre que nous transmet l'Assistance publique

sont en accord avec ces variations dans les décès : en effet, on y constate une augmentation notable dans les admissions pour la fièvre typhoïde (95 à 105) et, au contraire, diminution pour la variole (44 contre 35).

La conclusion générale de tous ces documents semble devoir faire craindre un mouvement de croît, surtout pour la fièvre typhoïde, et peut-être d'après les semaines précédentes un peu pour la variole. Mais on remarquera expressément que, dans les 41 décès par fièvre typhoïde, la garnison ne compte que trois décès; contribution qui paraît tout à fait en rapport avec sa population de jeunes hommes de 20 à 25 ans. (Voyez les conclusions de la 28e semaine.)

Quoi qu'il en soit, il n'est pas inutile, sans doute, de rappeler que *ces conclusions hebdomadaires* reposant sur des mouvements aussi faibles et d'aussi peu de durée sont nécessairement provisoires. Lorsque, par plusieurs années d'exercice et une série D'ANNUAIRES à consulter, notre service aura acquis une expérience plus grande, nous pourrons, sans doute, présenter des pronostics moins hésitants! Aujourd'hui, ce sont surtout les faits actuels, et se poursuivant depuis plusieurs semaines, sur lesquels nous devons résumer l'attention :

Persistance de l'amélioration générale de la santé publique avec une légère tendance à l'augmentation des décès par variole et par fièvre typhoïde.

Dr BERTILLON,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LA PELADE. — MOLLAND.

Baume nerval et savon animal, *āā*. . . .	50 grammes.
Huile de ricin et glycérine, *āā*.	12 gr 50 centigr,
Extrait de quinquina	2 gr 50 centigr.
Rhum.	12 gr 50 centigr.
Teinture de cantharides.	2 gr 50 centigr.
Baume de Fioraventi.	12 gr 50 centigr.

F. s. a. une pommade, avec laquelle on fait une onction, chaque jour, sur la tête préalablement rasée. — Une fois par semaine, on lave au savon noir, et on frictionne légèrement avec de l'alcool. — N. G.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Les cours de l'année scolaire 1880-1881 commenceront le 3 novembre 1880. MM. les étudiants sont prévenus : 1° que les consignations pour les examens seront reçues, à partir du 22 octobre, le vendredi et le samedi de chaque semaine, de une heure à quatre heures; 2° que le registre destiné à recevoir l'inscription des élèves qui ont à contracter l'engagement conditionnel sera ouvert le lundi 18 octobre; 3° que pour tous les autres élèves les inscriptions seront reçues à partir du 3 novembre jusqu'au 16 du même mois inclusivement, le lundi, le mardi, le mercredi et le jeudi, de une heure à quatre heures.

Les élèves qui commenceront leurs études ne seront admis à prendre leur première inscription qu'en présentant et en déposant au secrétariat de la Faculté : 1° leur acte de naissance dûment légalisé; 2° un certificat de bonne vie et mœurs; 3° le diplôme de bachelier ès-lettres; 4° le diplôme de bachelier ès-sciences *restreint* ou *complet*; 5° s'ils sont mineurs, le consentement de leurs parents ou de leur tuteur. Ceux d'entre eux, dont les parents ou le tuteur ne résident pas à Paris, devront être présentés par une personne domiciliée à Paris, laquelle sera tenue d'inscrire elle-même son nom et son adresse sur un registre ouvert à cet effet.

Les aspirants au titre d'officier de santé sont dispensés de produire le diplôme de bachelier ès-sciences ou celui de bachelier ès-lettres; mais ils devront justifier du certificat de grammaire obtenu conformément aux dispositions de l'art. 6 de l'arrêté du 23 décembre 1854.

RECRUTEMENT MÉDICAL. — En exécution de l'arrêté préfectoral, en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins du XIVe arrondissement que le vendredi 22 octobre 1880, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures

HOSPICES CIVILS DE LYON. — Un concours public s'ouvrira le lundi 14 mars 1881 pour la nomination à une place de médecin des hôpitaux.

UN CORSET DE SAUVETAGE. — On lit dans le *Journal du Havre :*

« Des expériences d'un corset de sauvetage ont eu lieu, ce matin, en mer, en face de la batterie de Provence, en présence de MM. Hagenow, Baillard et Lecroisey, membres de la commission de la Société des sauveteurs.

« Un individu, du poids de 81 kilog., a été revêtu de l'appareil et s'est mis à l'eau, simulant tous les sauvetages possibles à effectuer. Cet individu s'est précipité à la mer, du haut d'une embarcation et est aussitôt revenu à flot. Le nouvel engin empêche de couler à fond.

« Après cette première série d'expériences, l'appareil tout seul a été mis à l'eau, et on a constaté qu'il pouvait supporter en lourd environ 15 kil.

« Le corset pourrait être utilsé, en cas de naufrage d'un navire, à la formation d'un radeau en reliant plusieurs corsets ensemble à des pièces de bois. »

LE LAC TIBÉRIADE. — M. le docteur Lortet, doyen de la Faculté de médecine de Lyon, chargé par M. le ministre de l'instruction publique d'une mission en Palestine, a exploré avec un soin tout particulier le lac de Tibériade, fameux par le rôle qu'il a joué dans la vie de Jésus-Christ et de quelques-uns de ses apôtres. C'est un lac d'eau saumâtre, dont la saline a été autrefois plus forte, et dont les eaux ne sont pas sans quelque analogie de composition avec les eaux de la mer Morte. La diminution progressive de leur degré de saline doit être sans doute attribuée aux eaux du Jourdain. La profondeur maximum du lac de Tibériade ne dépasse pas 250 mètres; mais, par une singularité jusqu'ici inexpliquée, le niveau des eaux est de 200 mètres inférieur au niveau de la mer.

Il est probable cependant que la série de lacs qui occupent les confins de l'Europe et de l'Asie et dont la mer Caspienne est le géant, communiquait jadis soit avec la Méditerranée, soit avec les mers polaires. Comment sommes-nous arrivés à l'état actuel? La géologie n'a pas encore répondu.

Le plus grand nombre des poissons qui habitent la mer microscopique où saint Pierre exerçait son industrie appartiennent au genre *Chromys*. Les poissons de ce genre ont des instincts de famille très-développés que M. Lortet a voulu indiquer en appelant une de leurs espèces *Chromys pater-familias*, Chromys père de famille. Les mâles ont, en effet, la singulière habitude de recueillir dans leur bouche les œufs pondus par les femelles et d'y conserver, même les petits, jusqu'à ce qu'ils soient en état de se suffire.

La plupart des autres animaux recueillis par M. Lortet se distinguent par leur ressemblance avec ceux qui habitent ordinairement les mers. Ce sont incontestablement des animaux qui étaient d'abord franchement marins et qui se sont peu à peu modifiés, à mesure que la saline des eaux dans lesquelles ils vivaient est devenue moindre. Ce phénomène n'est pas perticulier au lac de Tibériade. On le retrouve dans la faune de toutes les eaux qui ont été isolées par quelque lent phénomène géologique des eaux de la mer. Son étude est d'un haut intérêt, car elle peut nous apprendre comment se sont peuplées nos eaux douces, dont la faune est nécessairement postérieure aux faunes marines.

UNE RAIE PASTENAGUE. — On voit en ce moment, à l'aquarium du Havre, disent les journaux de cette ville, une raie pastenague (*Raya pastinaca* de Linné) de très grande taille. Cette espèce, assez connue sur les côtes de Provence, se pêche accidentellement dans la Manche. Elle est remarquable par un aiguillon dentelé qu'elle porte sur la queue; la manière dont ce poisson se défend montre qu'il a conscience de la puissance de cette arme. Lorsqu'on le saisit ou qu'on lui fait peur, il fouette sa longue queue flexible autour de l'objet qui l'attaque et déchire sa surface avec cette épine lacérante. Les blessures faites par l'aiguillon de la pastenague sont très douloureuses, bien que, contrairement à l'avis des pêcheurs, cet aiguillon ne soit pas réellement venimeux.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Société reprendra ses séances le samedi 9 octobre (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, 3, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Rapport sur la candidature au titre de membre titulaire de M. le docteur Chervin, par M. Larcher. — 2° Observation de scarlatine fruste, par M. Blondeau. — 3° Communication de M. Dubrisay, sur la crémation pratiquée à Milan, — 4° Vote sur la candidature au titre de membre titulaire de M. le docteur Thorens. — 5° Vote sur la candidature au titre de membre correspondant de M. le docteur Jules Rouvier (de Marseille).

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE SYPHILIGRAPHIQUE

Hôpital de Lourcine. — M. MARTINEAU

LEÇONS SUR LA THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS (1),

Recueillies et rédigées par M. BINET, interne du service.

Tel est, Messieurs, le traitement général de la syphilis greffée sur une maladie constitutionnelle ou évoluant sur un organisme exempt d'une maladie générale. Pour être complet, il me reste à vous donner quelques indications thérapeutiques basées sur les manifestations locales de la syphilis. En effet, tous les jours, vous observez des manifestations tellement graves et sérieuses qu'il faut intervenir rapidement et promptement; tel est, notamment, le cas dans la syphilis viscérale, dans celle qui affecte le cœur, les gros vaisseaux, le foie, les reins, l'axe cérébro-spinal, le poumon, les yeux, dans celle qui affecte les muqueuses pharyngo-laryngées, nasales ou la peau. Le traitement est alors tout autre; c'est à une véritable médication d'assaut, suivant l'expression de M. Charcot, qu'il faut recourir; il faut obtenir rapidement la saturation de l'économie. Pour obtenir ces prompts effets vous aurez recours à des doses plus élevées, à des voies d'absorption plus rapides. Ainsi, par la voie stomacale, vous emploierez le calomel à doses fractionnées. Vous prescrirez notamment :

Calomel.	0,20 centigr.
Sucre.	2 grammes.

que vous ferez diviser en vingt paquets, de manière à en donner un toutes les heures.

Vous continuerez jusqu'à ce qu'il y ait amendement des accidents; en même temps vous combattrez la stomatite par le chlorate de potasse à la dose de 4 à 6 grammes en potion et en collutoire.

Vous pourrez employer les frictions avec l'onguent mercuriel double à la dose de 4, 6 et 8 grammes, une à trois fois par jour, aux pieds, aux aisselles, aux bras, aux parois du thorax. Il faut avoir soin de ne pas excorier la peau, et pour cela changer tous les jours la place où l'on pratique la friction. Vous éviterez de les faire aux

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 16, 18, 25 septembre et 2 octobre.

FEUILLETON

CAUSERIES

Vainement, bien-aimé lecteur, je dissimulerais l'embarras que j'éprouve à vous entretenir de l'incident académique qui s'est produit, mardi dernier, à notre Parlement de la rue des Saints-Pères. Si je le prends sur le ton grave et indigné, je cours le risque de jeter du pétrole sur des foyers encore incandescents; si je m'adresse au mode rieur et plaisant, ne vais-je pas blesser l'amour-propre si irritable des éminents personnages en cause? Un instant, j'ai eu la pensée de recourir aux lumières et de réclamer la décision du sage et prudent juge de paix de Châtillon-sous-Bagneux; mais l'honorable greffier du tribunal cantonal a eu la bonté de me faire observer que cette épineuse affaire dépassait la compétence des justices de paix, et que j'en serais pour mes frais de citation. J'espère qu'on me tiendra compte au moins de l'intention qui, vous le voyez, était toute d'apaisement et de conciliation.

Mais, ce que je ne peux solliciter du juge de paix, puis-je me le demander à moi-même? Oui, sans doute, je le peux, et voilà précisément ce qui m'embarrasse. Vous avez vu avec quelle réserve, quelle discrétion, quelle retenue, notre honoré collaborateur, soit dans le premier-Paris, soit dans le compte rendu, a, dans le dernier numéro, apprécié et raconté la séance. Non, nous n'avons pas voulu tout dire. Je m'en félicite d'autant plus que j'apprends, — et cela avec un sentiment profond de tristesse, — que cet incident académique pourrait avoir des suites graves et fort inattendues. *Dii avertant!*

Eh bien, il se trouvera quelques esprits pointus et mal faits qui trouveront que nous

aînes où l'on détermine facilement un eczéma des bourses ou de la vulve. En outre, tous les jours, le malade devra prendre un bain de son pour combattre l'irritation de la peau, la dermite, causées par la pommade mercurielle.

Vous pourrez encore avoir recours aux fumigations qui se pratiquent tous les jours en mettant le malade pendant vingt minutes dans une caisse où l'on fait brûler avec de la vapeur d'eau 10 à 13 grammes de cinabre. Le malade peut encore être placé sur une chaise percée au-dessous de laquelle on fait brûler le sel mercuriel dans une capsule. Ce traitement ne donne aucun résultat si le malade ne fait pas quelques inspirations de cette vapeur médicamenteuse. Ce mode d'administration du mercure consiste plutôt, on le voit, dans l'absorption pulmonaire que dans l'absorption cutanée. Aussi doit-il être abandonné, d'autant mieux que les moyens précédents et surtout celui que je vais vous faire connaître, possèdent une action plus certaine et plus active. En effet, lorsqu'il vous faudra obtenir une action rapide, vous devrez recourir surtout aux injections sous-cutanées.

Les injections sous-cutanées préconisées par Scarenzio, Lewin, Hébra, A. Martin, Liégeois, Dron, Diday, Staub, Ragazzoni, Bamberger, Soresina, et dernièrement par mon collègue et ami le docteur Terrillon, constituent un excellent moyen pour obtenir une absorption sûre et rapide des sels mercuriels. Elles ont, en outre, l'avantage d'un dosage exact et facile. Elles nécessitent, toutefois, un mode opératoire que je dois vous faire connaître, car, méconnu, elles exposent à des accidents tels qu'abcès sous-cutanés, phlegmon, gangrène, fièvre. C'est ainsi qu'il faut avoir soin de ne les faire que dans les régions du corps abondamment pourvues de tissu cellulaire, telles que la région dorsale; il faut avoir soin de ne les faire que dans le tissu cellulaire sous-cutané; enfin, il ne faut les pratiquer que pendant deux jours, trois jours au plus. Au bout de ce temps, la salivation arrive. Celle-ci cède facilement à l'administration du chlorate de potasse. Quatre à cinq jours après vous recommencez et ainsi de suite. Ces injections sous-cutanées peuvent être mises en usage comme traitement général de la syphilis; dans ce cas, elles ne doivent être faites que tous les quatre à cinq jours, une fois par jour seulement. Vous les continuez alors pendant tout le temps que j'ai fixé au traitement mercuriel.

Les injections sous-cutanées sont faites, soit avec une solution de bichlorure, de bi-iodure de mercure, soit avec une solution albumineuse de ces sels, soit, enfin, avec une solution de peptone (peptonate de mercure). Voici les principales solutions employées :

---

en avons encore trop dit, que nous aurions dû voiler plus encore et même passer entièrement sous silence ces scènes bien fâcheuses.

Ah! pour cela, non, et je m'insurge.

C'est affaire au *Bulletin* officiel de l'Académie d'épaissir les voiles et même de supprimer tout ou partie; mais un journal libre de toute attache officielle, comme le nôtre, doit aux lecteurs qui l'honorent de leur confiance les renseignements qu'ils attendent de lui, et cela sous la forme, il est vrai, que lui imposent les convenances, son bon goût et son tempérament. Se taire et faire le sourd est facile et peu courageux. Atténuer, modifier, adoucir afin d'apaiser, voilà, à mon sens, le rôle d'un organe de l'opinion qui respecte la science et la profession, même dans les écarts de leurs représentants.

C'est dans cet ordre d'idées que je vais, bien-aimé lecteur, vous dire très-succinctement mon sentiment sur l'incident académique qui a ému l'opinion, et dont j'ai grande hâte de me libérer.

Ai-je besoin d'ajouter que rien d'hostile contre les deux combattants ne se trouve dans mon esprit et ne se traduira, je l'espère, sous ma plume?

Pour tous ceux qui ont assisté à la séance de mardi dernier, comme pour ceux qui ne connaissent cette séance que par notre récit tempéré, il est évident qu'il y a eu des torts réciproques, mais que M. Jules Guérin a été le provocateur. Il est évident aussi que l'orateur a compté sur des effets de lecture et de tribune qui ont fait défaut.

La provocation par M. J. Guérin se conclut surtout de son insistance dans le reproche du secret gardé par M. Pasteur sur son procédé de vaccination contre le choléra des poules. Ce reproche plusieurs fois articulé, même avec des réticences de langage plus irritantes qu'une accusation directe, a dû profondément blesser M. Pasteur, qui y a vu une atteinte grave portée

(Liégeois).	Eau distillée.	0 gr 90 centigr.
	Sublimé	0 gr 20 centigr.
	Chlorhydrate de morphine. . . .	0 gr 10 centigr.

1 gramme de cette injection = 0,002 milligr. de sublimé.

(Staub).	Bichlorure de mercure.	1 gr 25 centigr.
	Chlorure d'ammonium.	1 gr 20 centigr.
	Chlorure de sodium.	4 gr 15 centigr.
	Eau albumineuse : 1 blanc d'œuf,	
	eau distillée.	125 grammes.

(Ragozzoni).	Bi-iodure de mercure	0 gr 035 milligr.
	Iodure de potassium.	0 gr 09 centigr.
	Eau distillée.	2 grammes.

M. Terrillon, à l'exemple de Bamberger, préfère une solution de peptonate de mercure. Cette solution contient, pour 1 gramme, 1 centigramme de mercure.

En même temps que vous donnez les préparations mercurielles, il est nécessaire de donner l'iodure de potassium à doses élevées; aussi vous le donnerez à la dose de 2, 3, 4, 5 et 6 grammes dans les vingt-quatre heures. C'est en agissant ainsi que vous arriverez assez facilement à conjurer les manifestations viscérales de la syphilis, manifestations qui, vous le savez, menacent maintes fois la vie.

La syphilis, Messieurs, ne se montre pas seulement chez l'adulte; elle se rencontre, vous le savez, souvent chez l'enfant en bas âge, soit qu'elle soit acquise (attentats à la pudeur), soit qu'elle soit héréditaire. Il est donc nécessaire de vous indiquer le traitement qu'elle comporte à cette période de la vie.

Les frictions sont avantageusement utilisées dans la syphilis infantile. On fait, le soir, une friction avec 1 gramme d'onguent mercuriel double sur l'une des parois du thorax; le lendemain soir, une seconde friction sur l'autre paroi, et ainsi de suite pendant trois semaines, ou plus, s'il est nécessaire; mais il n'est pas prudent de les prolonger au delà d'un mois à six semaines; tous les matins, il faut prescrire un bain d'amidon de cinq minutes, afin d'éviter l'inflammation de la peau. On peut encore recourir à l'administration indirecte du mercure par le lait; le médicament ayant été donné à la nourrice. Si l'enfant est élevé au biberon, on mêle une demi-cuillerée à café de liqueur de Van Swieten au lait du biberon. Le traitement mercuriel est suivi de celui par l'iodure de potassium à dose de 0,20 cen-

---

à son honneur de savant; car, ou ce reproche ne voulait rien dire, où il laissait insinuer que M. Pasteur pourrait bien avoir quelque intérêt inavouable à cacher son procédé.

Avec quelle dignité, avec quelle émotion, avec quelle énergie M. Pasteur a répondu sur ce point, l'assistance en a été vivement touchée. Pourquoi faut-il que M. Pasteur n'ait pas su modérer sa réponse ?

M. J. Guérin s'est fait de grandes illusions sur l'effet qu'allait produire son discours et sur les sentiments qu'il allait éveiller, soit parmi ses collègues de l'Académie, soit dans l'assistance. Eh bien, il a eu la douleur de voir que tous ses effets ont été manqués. L'Académie ne s'est montrée nullement irritée que le gouvernement, par la voix de deux de ses ministres, ne l'ait consultée ni sur la valeur des découvertes de M. Pasteur, ni sur l'opportunité de l'allocation de cinquante mille francs destinée à permettre à M. Pasteur de continuer ses expériences. L'Académie, au lieu de s'indigner de ces libéralités, leur a donné des applaudissements. C'est que, — et il m'étonne qu'un esprit aussi alerte et aussi perspicace que M. Jules Guérin s'y soit trompé, — c'est que l'Académie, comme tout le monde médical, est profondément troublée par les recherches de M. Pasteur. A l'exception de M. J. Guérin peut-être, nous nous trouvons tous dans la période d'étonnement et d'attente. Quoi combattre dans les communications de M. Pasteur? ses expériences? Elles sont renversantes, et d'ailleurs c'est là précisément qu'on attend M. Guérin, c'est dans la critique qu'il a annoncé devoir en faire, c'est ce qu'on voulait entendre de sa bouche, et non ces taquineries d'étudiants et ces chicanes de procureurs, indignes d'un savant et d'un polémiste tel que lui.

Oui, — qu'il me permette ces expressions de journaliste, — M. J. Guérin a *raté* son discours, il croyait emporter un beau *complet*, il n'a remporté qu'une *veste*. Et si ce journaliste éminent s'offusquait de ce langage, je lui dirais qu'il n'est qu'un ingrat, car c'est au journa-

tigr. à 50 centigrammes pendant deux à trois mois. A la fin de la première année, on donne de nouveau du mercure pendant un mois, suivi, pendant trois mois, de l'iodure de potassium, et, vers la fin de la deuxième année de l'enfant, on donne, à plusieurs reprises, pendant quinze jours environ, une à deux cuillerées à bouche par jour d'eau de Challes. On arrive ainsi, par un traitement analogue à celui de l'adulte, à guérir l'enfant de sa syphilis héréditaire.

J'ai terminé, Messieurs, ce que j'avais à vous dire sur le traitement général de la syphilis et de ses manifestations. Vous pourrez vous étonner du silence que j'ai gardé sur certains traitements proposés par certains auteurs, notamment sur le traitement de la syphilis par l'inoculation du virus vaccin (méthode de Lukomski), par l'inoculation du virus chancreux (méthode préconisée autrefois par M. Diday qui inoculait le sang d'un individu atteint d'accident tertiaire à un individu venant de contracter un chancre; méthode préconisée ensuite par Auzias-Turenne, qui, surtout, avait pour but, en inoculant le virus syphilitique, de rendre le sujet impropre à contracter de nouveau la vérole; méthode enfin préconisée par Bœck (de Christiania) et par Sperino (de Turin), non plus comme moyen prophylactique, mais bien comme moyen thérapeutique). Toutes ces questions sont aujourd'hui jugées à leur juste valeur. Aussi n'ai-je pas cru devoir revenir sur les discussions qu'elles ont soulevées et que vous trouverez résumées dans les ouvrages de MM. A. Guérin, A. Fournier, etc., etc. Ces questions, peut-être, feront de nouveau l'objet de nos études, surtout si, marchant sur la voie ouverte par les beaux travaux de M. Pasteur, les expérimentateurs parviennent à découvrir le microbe spécial de la maladie virulente syphilitique et, par suite, les procédés d'inoculation qui doivent rendre l'individu indemne à son action, comme cet éminent auteur vient de le faire pour le choléra des poules et M. Toussaint pour le charbon. Attendons les faits, nous les jugerons après, si toutefois vous ne voulez déjà vous livrer à ces études en prenant le singe pour sujet d'expériences, puisque, vous le savez, cet animal est des plus aptes à contracter la syphilis.

De même, je ne vous ai pas entretenus de la méthode qui consiste à exciser le chancre comme moyen préventif des accidents ultérieurs. Cette méthode vient d'être remise à l'ordre du jour par les travaux de Sigmund et d'Auspitz. Ce dernier aurait obtenu 4 cas favorables sur 33 excisions. Mon collègue M. Mauriac a repris ces expériences.

---

lisme qu'il doit le mieux de ce qu'il est et de ce qu'il a été. Aussi attendait-on mieux de ce terrible critique qui, dans cette Académie même, a eu à lutter, et non sans gloire, avec des adversaires tels que Velpeau, Malgaigne, Depaul, Bouley, et d'autres encore tout aussi redoutables.

Puis-je invoquer en faveur de M. J. Guérin une circonstance atténuante? Heureusement oui, et je m'empresse de le faire.

Reportons-nous, bien-aimé lecteur, au début de ces discussions. Vous rappelez-vous le ton dédaigneusement triomphant par lequel M. Pasteur annonça ses recherches sur le charbon? C'en était fait de la *vieille* médecine, tout était à refaire, à recommencer, nous ne savions rien, absolument rien sur les maladies infectieuses et virulentes, une science nouvelle se levait sur l'horizon médical, et autres promesses séduisantes, mais que l'on croyait, bien à tort selon moi, devoir jeter une grande perturbation dans les doctrines ambiantes.

Des protestations s'élevèrent contre ces exorbitantes prétentions. Dans les deux Académies, le vénéré Nestor de notre science, M. Bouillaud, avec ce sens pratique du vieux clinicien, revendiqua pour l'observation clinique une partie au moins des connaissances que l'on voulait exclusivement attribuer au porte-objet du microscope. Puis M. Depaul et M. Brot, qui soutinrent avec énergie les droits et les prérogatives de la clinique. M. Colin, cet intrépide lutteur, qui aux expériences de M. Pasteur, opposait ses propres expériences.

Dans ces conditions, M. Jules Guérin n'a-t-il pas pu croire qu'en partant en guerre contre M. Pasteur, il n'allait pas se trouver isolé, qu'il pouvait compter sur certaines alliances? Jugez de son trouble quand il a vu qu'aucune voix ne répondait à sa voix, et que même l'Académie, dont il cherchait à piquer l'amour-propre, ne lui répondait que par des murmures d'improbation. Ses protestations comme *contribuable* n'ont rencontré aucune faveur, et, en vérité, *non erat hic locus* de les reproduire. M. J. Guérin s'est cru abandonné, trahi; comme à

Auspitz appuie sa méthode sur ce fait, l'induration du chancre est le premier dépôt syphilitique sur l'organisme; de là, l'agent virulent pénètre peu à peu dans la circulation et généralise la maladie. Le chancre serait ainsi un nid d'infection, de même que la pustule maligne est le point de départ du charbon généralisé. Bien qu'il faille tenir compte de faits bien observés et ne rien préjuger, je considère cette théorie comme inexacte. Dans les cas favorables publiés par les auteurs que je viens de citer, l'incision a été faite dès le début du chancre, dans les premiers jours de son apparition, alors qu'il est bien difficile d'affirmer le diagnostic. Pour moi, je vous l'ai dit, le chancre est la première manifestation de la vérole déjà généralisée par une plus ou moins longue incubation; je ne pense donc pas qu'on puisse arrêter mieux la syphilis, en excisant le chancre, que la scrofule, en extirpant la première manifestation scrofuleuse. C'est vous dire que je ne crois pas davantage au succès des cautérisations préventives; je les condamne au contraire formellement comme inutiles et dangereuses.

Il me resterait, pour finir cette longue étude, à vous parler du traitement local des diverses manifestations secondaires et tertiaires; mais ce sujet m'entraînerait trop loin. Il trouvera mieux sa place lorsque je ferai l'étude de chacune de ces manifestations. C'est ce que j'ai déjà fait, du reste, pour le traitement des syphilides buccales, vulvaires, vaginales et utérines, pour le traitement du chancre infectant.

Il me resterait de même à vous parler de la prophylaxie de la syphilis, prophylaxie générale et individuelle. En effet, le médecin doit, d'une part, prévenir le développement de la syphilis dans la société par des règlements de police, par la surveillance rigoureuse de la prostitution; d'autre part, il doit rechercher par quels moyens l'individu peut se mettre à l'abri de la contagion. La prophylaxie générale soulève des problèmes sociaux, internationaux même, de la plus haute importance. Cette étude comporte des développements considérables; elle ne peut être traitée incidemment; aussi je préfère la remettre à l'année prochaine et en faire notamment le sujet des leçons de l'année scolaire 1880-1881. Je vous donne donc rendez-vous pour cette époque. Quant à la prophylaxie individuelle, les moyens préventifs préconisés par les auteurs sont des plus nombreux; en faire une énumération serait fastidieux; je préfère vous renvoyer aux Traités spéciaux, notamment ceux de MM. Jeannel et Langlebert, qui se sont occupés de ce sujet avec une grande compétence. Qu'il me suffise de vous dire que les corps gras en onctions sur le gland, que le Condom peuvent rendre des services pendant le coït, et préserver l'individu

---

Waterloo, il attendait Grouchy, qui n'arriva pas; ce qui arriva, au contraire, fut M. Pasteur, pâle, irrité, l'œil menaçant, la bouche crispée, et proférant la grave injure que je ne vois pas la nécessité de reproduire.

Pour moi donc, les torts de M. Guérin sont des torts de goût, de convenance littéraire, d'inopportunité. Ce qu'il a dit pouvait tout au plus fournir un épisode à un grand discours de fond. Il a manqué de tact et de prévision.

Mais, à l'injure de M. Pasteur, impossible de trouver aucune circonstance atténuante; lui seul peut en amoindrir la signification, lui seul peut la retirer, et c'est ce que, loyalement, il aurait de mieux à faire.

Je n'ai pas le courage de blâmer l'Académie d'avoir refusé la parole à M. J. Guérin quand il l'a demandée, réglementairement, pour un fait personnel. A ce moment, il y avait trop d'électricité dans l'air, et l'émotion de M. Guérin était trop visible et trop légitime d'ailleurs pour que sa réponse ne se ressentît pas de son indignation. Mais lorsque la huitaine aura passé sur ce trouble, et que chacun aura mesuré ce qu'il peut et doit dire, j'estime que l'Académie ne saurait, sans injustice et sans violer son règlement, refuser la parole à M. J. Guérin pour un fait personnel.

Tel est mon humble sentiment sur cet incident fort regrettable, et dont j'erpère que l'intervention du bureau de l'Académie aura eu pour résultat d'atténuer les conséquences.

D[r] SIMPLICE.

du contage, surtout s'il a la précaution de pratiquer ensuite soigneusement des lavages avec de l'eau savonneuse ou alcoolisée.

INFORMATIONS HISTORIQUES

QUEL EST L'INVENTEUR DE LA LIQUEUR DE VAN SWIETEN?

M. le docteur Blondeau, notre érudit et bien aimable confrère, a la bonté de nous transmettre de temps à autre le résultat toujours intéressant de ses lectures et de ses recherches.

Ce bienveillant récidiviste nous adresse aujourd'hui la lettre suivante, dont nos lecteurs apprécieront certainement l'intérêt :

Paris, 2 octobre 1880.

Monsieur et très-honoré confrère,

A propos de la liqueur de Van Swieten, dont l'UNION MÉDICALE, dans le numéro de ce jour, reproduit la formule courante que l'on dit être celle attribuée à cet auteur, permettez-moi de remettre sous vos yeux ce que, à ce sujet, Van Swieten en dit lui-même dans son long commentaire à l'aphorisme 1477 de Boerhaave, pages 549, 550, 551, 552 du tome V (édit. de 1772).

Avec sa bonne foi habituelle, Van Swieten avertit que le mérite de l'invention de ce remède ne lui revient pas.

Connaissant la solubilité du sublimé corrosif, il avait commencé des expériences sur son administration à l'intérieur. Alors qu'il essayait divers moyens de le faire prendre assez dilué pour qu'il n'irritât ni la gorge, ni l'œsophage, ni l'estomac, ni l'intestin, il reçut une lettre de *Ribeira Sanchez*, médecin de l'impératrice de Russie, homme dont il faisait le plus grand cas, lui apprenant qu'un vieux chirurgien donnait, matin et soir, dans les cas même les plus désespérés de maladie vénérienne, une once du remède suivant :

Sublimé corrosif.	un drachme (3 gr. 24 centigr.)
Esprit d'orge ou de seigle rectifié . . .	cent vingt onces (3,600 grammes).

Il augmentait ou diminuait la dose en raison des effets produits. La salivation survenait conséquemment.

Van Swieten s'empressa d'adopter cette formule. Mais, aussitôt après la solution de sublimé, il donnait de la tisane de racine de guimauve ou toute autre décoction émolliente, édulcorée avec du réglisse et additionnée d'un tiers ou d'un quart de lait.

Constamment, il employait ce remède dans la proportion indiquée par Sanchez, à savoir : 1/2 grain de sublimé corrosif pour une once d'alcool, lorsqu'il fut surpris de trouver, dans les lettres de Sanchez à Gmelin, qu'un très-savant médecin de Paris, *Le Bègue de Presles* (l'auteur d'un livre sur *l'usage interne du sublimé corrosif*), préconisait une autre formule, que voici :

Sublimé corrosif.	quatre grains (0,20 centigr.)
Esprit de vin.	huit onces (240 grammes).

De telle sorte que chaque once de la liqueur renfermait seulement un douzième de grain de sublimé.

Dans la suite, afin d'éviter la salivation, Van Swieten modifia sa méthode en ne donnant plus qu'une demi-once de la liqueur de Sanchez, soit 1/4 de grain de sublimé. Il engagea *Maximilien Locher* à répéter ses expériences à l'hôpital Saint-Marc de Vienne, où, dans l'espace de huit ans, de 1754 à 1762, on traita par cette liqueur 4,880 vénériens avec le même succès.

Van Swieten affirme que l'emploi de ce remède, même longtemps continué, n'a aucun inconvénient. Il l'a administré pendant dix-huit mois, à la dose d'une cuillerée, matin et soir, à un jeune homme atteint d'opacité de la cornée consécutive à une ophthalmie syphilitique dont il obtint ainsi la guérison complète.

J'ai pensé, Monsieur et très-honoré confrère, que ce document historique pourrait vous intéresser. Je vous le livre en vous laissant le soin d'en faire l'usage que vous jugerez à propos, et je vous prie d'agréer la nouvelle assurance de mes sentiments les plus confraternels.

Léon BLONDEAU.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Vulpian présente une note de MM. Couty et de Lacerda, sur la difficulté d'absorption et les effets locaux du venin du *Bothrops jararaca*.

« Nous avons décrit dans une précédente note (*Comptes rendus*, 11 août 1879) les troubles variables et les lésions hémorrhagiques irrégulières produits par le venin du *Bothrops jararacussu* introduit directement dans le sang. Ayant eu ensuite à notre disposition quatorze *Bothrops jararaca*, serpents d'une espèce (?) plus petite et regardée comme moins venimeuse, nous avons d'abord constaté que ce venin, injecté par une veine, déterminait exactement les mêmes phénomènes; puis nous avons commencé une deuxième série d'expériences en introduisant le venin sous la peau par injection capillaire.

Il s'est produit au niveau des injections des inflammations ou des abcès; mais, en aucun cas, il n'a été possible de constater les troubles caractéristiques du venin introduit dans le sang, même lorsque la quantité injectée sous la peau était cinq et six fois supérieure à celle qui eût tué l'animal rapidement après introduction veineuse.

Nous avons été alors amenés à comparer l'action du venin dans différents organes ou dans différents tissus. Des injections ont été faites dans le tissu cellulaire sous-cutané, d'autres dans les muscles des membres ou du cou, d'autres dans le cœur, d'autres enfin dans la plèvre, dans le poumon, dans le cerveau, dans l'intestin et l'estomac. Nous nous sommes servis d'une sonde œsophagienne pour introduire le venin dilué dans l'estomac ou le gros intestin et d'une sonde laryngo-trachéale pour le pousser vers le poumon; l'injection dans la plèvre a été faite par une canule à travers les parois thoraciques; pour le cerveau, on a découvert puis incisé légèrement la dure-mère; il a été nécessaire d'ouvrir la poitrine et de faire la respiration artificielle pour injecter le venin dans les parois cardiaques.

Ces expériences si différentes, longtemps prolongées, dans des conditions diverses, nous ont fourni des résultats complétement concordants.

Quelle que soit la voie d'introduction, tissu cellulaire, muscle ou séreuse, cerveau, cœur ou poumon, quelle que soit la quantité de venin injecté, à moins de ruptures vasculaires ou de plaies antécédentes, on ne constate aucun signe net de pénétration du venin dans le sang, et l'on est donc amené à conclure que le venin n'est pas absorbé, au moins en quantité appréciable et sous sa forme originelle.

Au contraire, il se produit toujours des phénomènes locaux d'inflammation, souvent très-intenses et, pour certains organes, rapidement mortels. Ce sont des abcès phlegmoneux ou des myosites, ou encore des méningo-encéphalites, des pleurésies ou sorte de pneumonies. Ces lésions débutent toujours au niveau de l'injection par des suffusions, puis des infiltrations hémorrhagiques multiples; mais elles peuvent rester plus ou moins localisées ou elles s'étendent assez loin; elles sont bornées au tissu primitivement atteint ou elles gagnent plus ou moins rapidement les tissus ou les organes voisins.

De même, il y a tantôt un phlegmon et tantôt un abcès; l'abcès est collecté ou infiltré; le pus est assez souvent mêlé de gaz; ou encore, au lieu d'une pleurésie hémorrhagique, forme fréquente, ou d'une pleurésie purulente, on trouve au bout de quelques jours des néo-menbranes; ou enfin on observe une myosite qui, au lieu de se résoudre se termine quelque fois par suppuration.

La production d'une inflammation est donc seule constante; sa forme comme son extension sont d'ailleurs variables.

Les variations d'intensité nous ont paru souvent, mais non toujours en rapport avec la quantité du venin introduit dans l'organisme, et l'inflammation est plus rapide, plus étendue pour le même tissu, si cette quantité est plus considérable.

Au contraire, les variations de forme ou de propagation aux tissus nous ont paru en rapport avec des conditions individuelles qu'il nous a été impossible jusqu'ici d'analyser suffisamment.

En comparant, non plus le même tissu sur différents animaux, mais les différents organes ou tissus, les conclusions sont plus nettes.

Le poumon est le plus sensible, et son infiltration hémorrhagique, rapide à se produire, peut tuer presque aussi vite que l'injection veineuse, viennent ensuite les séreuses et le tissu cellulaire, dont l'inflammation est un peu plus lente et sûrement moins considérable à doses égales; viennent enfin les muscles.

En opposition à ces tissus faciles à enflammer, nous devons placer l'estomac et les intestins. Le premier jour comme les suivants, les lésions, si elles existent, y restent bornées à quelques plaques hémorrhagiques, plus ou moins nombreuses, siégeant dans la muqueuse et diffé-

remment placées. A peu près constantes dans l'intestin grêle, fréquentes dans le gros intestin, elles manquent presque toujours dans l'estomac, et, de plus, les parties intermédiaires ou les autres tuniques paraissent rester intactes.

Nous avons fait sur ces points quinze expériences : les lésions locales ont toujours été comparables et peu marquées, et cependant nous avons quelquefois poussé dans l'estomac des doses énormes, six et dix fois suffisantes pour tuer un chien rapidement par une injection veineuse ou pour produire sous la peau de vastes abcès. Mais, dans plusieurs cas, avec ces lésions locales gastro-intestinales presque nulles, nous avons constaté des lésions centrales : une endocardite très-nette sur un animal, des infiltrations inflammatoires des poumons sur quatre autres; trois fois aussi le foie nous a paru jaune, un peu ramolli et parsemé de plaques de congestion hémorrhagique.

On doit donc se demander si les organes gastro-intestinaux ne présenteraient pas pour le venin un mode de réaction spéciale et si, étant sûrement beaucoup plus difficiles à enflammer, ils ne permettraient pas, quoique dans une faible mesure, son absorption.

Nous rapporterons bientôt les particularités spéciales observées après injection du venin dans l'encéphale ou dans les parois cardiaques, et nous fournirons aussi des faits relatifs au mécanisme de ces troubles divers, locaux ou généraux. Il nous suffit d'avoir établi la difficulté d'absorption du venin du *Bothrops jararaca,* sa fixation locale, les phénomènes d'inflammation qu'il provoque et les variations de forme et d'intensité de ces phénomènes suivant le tissu dans lequel on a fait pénétrer le venin.

Toutes ces conclusions ont été déduites d'expériences faites sur le chien; d'autres observations, déjà nombreuses, faites sur les grenouilles, des tortues, des caméléons, des cobayes, des lapins et des singes, nous ont fourni des résultats différents, sous certains rapports, de ceux que nous relatons ici : nous nous proposons de les faire connaître prochainement. »

—

M. Marey présente une note de M. B. Loewenberg, intitulée : *Recherches sur la présence de micrococcus dans l'oreille malade; considérations sur le rôle des microbes dans le furoncle auriculaire et la furonculose générale; applications thérapeutiques.*

« Le point de départ de mes recherches était une découverte récente de M. Pasteur, qui a constaté la présence d'un microbe dans le furoncle. J'ai retrouvé le même micro-organisme dans le furoncle du conduit auditif. Si le premier furoncle d'une série résulte de l'immigration d'un microbe provenant de l'air ou des eaux, je pense que la désolante multiplication de ces petits abcès qui empoisonne la vie de certaines personnes est due à ce que j'appellerai l'*auto-contagion.* A mon sens, une fois le furoncle ouvert, le pus se répand à la surface cutanée en charriant les microbes spéciaux. Ceux-ci peuvent immigrer dans un ou plusieurs follicules pilo-sébacés et provoquer ainsi un ou plusieurs nouveaux furoncles, et ainsi de suite. Mon mémoire contient plusieurs faits à l'appui de cette hypothèse. Mais, si nous l'admettons, nous devons également admettre que la contagion peut s'opérer d'individu à individu, et je pense, en effet, que le furoncle est *contagieux.*

Conformément à cette manière de voir, je pratique le *traitement* suivant : je fends le furoncle, et celui du conduit auditif en particulier, dans toute son épaisseur (après pulvérisation réfrigérante), et j'emploie ensuite des bains locaux ou lotions avec des solutions d'acide thymique ou borique, ou bien je saupoudre avec ce dernier acide en poudre impalpable.

Quant à la *furonculose générale,* je me sers de lotions avec des solutions d'acide borique, appliquées au corps entier, dans le but d'empêcher la formation de nouveaux clous; j'ai obtenu ce résultat dans l'unique cas que j'ai pu soigner ainsi jusqu'ici, mais il faudra évidemment des observations nombreuses pour décider de la valeur de ma manière de voir et d'agir.

Quant aux microbes que j'ai trouvés dans d'*autres maladies de l'oreille,* j'insiste surtout sur le fait que, dans les cas d'otorrhée où le nettoyage de l'oreille avait été négligé, et surtout lorsqu'il y avait fétidité, j'ai toujours trouvé des micrococcus en quantité énorme; si nous considérons que, dans l'immense majorité des cas, le pus provient des profondeurs de la caisse du tympan et même de l'apophyse mastoïde, l'importance de cette observation n'échappera à personne.

Partout où il y avait eu emploi prolongé d'émollients, surtout de *cataplasmes,* tous les débris (épidermiques et autres) retirés de l'oreille étaient entourés d'une zone concentrique de micrococcus. Peut-être y a-t-il là l'explication de l'effet souvent destructif pour l'oreille de l'usage prolongé des cataplasmes? Nous savons, d'ailleurs, qu'on observe souvent des furoncles après un usage longtemps continué de cette médication extérieure. »

M. A. Netter adresse un mémoire intitulé : « Nouveaux exemples d'erreurs commises par des savants dans la question de l'intelligence et de l'instinct chez les animaux, et causes de ces erreurs. » — M. L.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Préfecture de Police

CONSEIL D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE SALUBRITÉ DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

Commission spéciale pour l'étude des causes de l'infection de Paris.

Paris, le 29 septembre 1880.

Monsieur le préfet,

Le 2 septembre courant, vous avez appelé l'attention du Conseil d'hygiène publique et de salubrité sur les plaintes nombreuses qui vous étaient parvenues au sujet d'émanations attribuées aux établissements classés et répandus autour de Paris et dans la ville même. Vous avez bien voulu en même temps prier le Conseil d'examiner quelles mesures nouvelles il pourrait y avoir lieu d'imposer à divers établissements, notoirement incommodes, tels que dépôts de vidanges et fabriques de sulfate d'ammoniaque.

Le Conseil d'hygiène a chargé spécialement de l'étude de cette question une commission prise dans son sein est composée de MM. Schutzenberger, président; Péligot, du Souich, docteur Hillairet, Alphand et Bezançon, secrétaire-rapporteur.

Cette commission s'est réunie immédiatement, et, après une étude sérieuse de la question, elle a l'honneur de vous présenter un résumé de ses observations.

La commission tient, tout d'abord, à rassurer l'opinion publique au sujet de l'influence exercée par les émanations des égouts sur la mortalité et sur la diffusion des maladies contagieuses ou épidémiques.

Dans une communication à l'Académie de médecine, le 6 mars 1877, M. Bouley a dit que la démonstration de cette action contagieuse, loin d'être faite, était contredite par certaines observations.

Cette doctrine a été soutenue dans le sein du Conseil d'hygiène par MM. Bouchardat et Hillairet, dont on sait l'autorité en pareille matière.

Les émanations des bouches d'égout, pas plus que celles qui sortent des grandes cheminées de nos usines, ou qui résultent de certains travaux de terrasssement dans diverses rues de Paris, ne contribuent, en quoi que ce soit, au développement ou à la propagation des affections épidémiques.

La commission, Monsieur le préfet, estime que les odeurs répandues dans Paris, dans le courant du mois d'août dernier, et pendant les premiers jours de septembre, doivent être attribuées à des causes diverses, sous l'influence principale de la situation atmosphérique anormale que nous avons subie.

Situation atmosphérique. — L'Europe centrale se trouve placée, depuis le mois de décembre dernier, sous une zone de fortes pressions qui s'étendent sous la forme d'une ellipse dont le petit axe a 800 kilomètres de longueur environ et dont le grand axe sur lequel existait le maximum du froid cet hiver, passe par Paris, Charleville et Cracovie.

Sous cette influence, le froid, par un ciel clair et par un temps sec, a atteint un degré d'intensité extrême, puisque le thermomètre est descendu à 28° au-dessous de zéro, température qui n'avait jamais été observée à Paris, depuis l'invention du thermomètre. (Renseignements fournis par M. Alphand.)

Depuis, la température s'est relevée, mais l'action du courant polaire a continué. Les vents du Nord ont régné presque constamment dans la zone centrale; le printemps et les premiers mois de l'été ont été superbes, puis la persistance de l'action du soleil par ces temps clairs a réchauffé le sol sans changer la direction générale des vents. Seulement, pendant le mois d'août et les premiers jours de septembre, le vent a faibli en restant cependant constamment au Nord-Est. Le temps est devenu lourd et orageux, avec des chaleurs quotidiennes de 31 à 32° à l'ombre. Les bulletins météorologiques constatent que c'est dans notre zone que cette situation atmosphérique s'est étendue. En dehors, la température ne s'élevait qu'au niveau habituel des localités à la fin de l'été.

Paris s'est donc trouvé, pendant un mois et demi, dans des conditions atmosphériques exceptionnelles, qui ont forcément augmenté l'infection des *égouts* et des *fosses d'aisances*, et qui ont pu permettre l'arrivée à Paris des émanations des usines d'Aubervilliers, de Saint-Ouen et de Pantin.

Depuis le décret du 10 octobre 1859, qui a chargé la préfecture de la Seine de diverses attributions dévolues jusque-là à la préfecture de police, cette dernière n'a plus à s'occuper que du troisième grief : *les établissements classés.*

Cependant, Monsieur le préfet, nous croyons utile de vous parler sommairement tout d'abord des deux premiers.

Les égouts. — On a dit que l'infection d'un certain nombre de bouches d'égout provenait : de l'augmentation constante du nombre des fosses filtrantes, — du déversement de matières de vidanges à l'égout, — enfin de l'insuffisance du système de ventilation des égouts.

L'établissement de fosses filtrantes, à Paris, a été autorisé par un arrêté de M. le préfet de la Seine, en date du 2 juillet 1867.

D'après les renseignements que M. Alphand a bien voulu fournir à la commission, le nombre des fosses filtrantes existant en 1879 était d'environ 14,000. Dans le courant de l'année dernière, il ne s'est augmenté que d'environ un dixième. Cette augmentation n'a pas dû influer sensiblement sur l'infection des eaux des égouts. Ceux-ci, en effet, reçoivent quotidiennement une masse de liquide qui atteint plus de 260,000 mètres cubes. Par conséquent, les eaux vannes tombant dans les égouts s'y diluent dans un volume d'eau tel qu'elles s'y trouvent dans une proportion presque insignifiante.

Quant aux craintes exprimées à l'endroit de l'infection des égouts par la généralisation du système et l'obligation, décidée déjà en principe, de l'écoulement de toutes les eaux vannes à l'égout, elles ne sont pas fondées, remarque M. le directeur des travaux de Paris, puisque une récente décision du Conseil municipal va augmenter de 150,000 mètres cubes par vingt-quatre heures la quantité d'eau apportée à Paris.

Il a été prétendu que l'Administration tolérait le déversement direct à l'égout des matières de vidanges. M. Alphand nous a fait connaître que cette allégation était complétement inexacte. Le déversement des vidanges à l'égout a été toléré exceptionnellement pendant l'hiver dernier, alors que la difficulté des communications arrêtait le service des vidanges. On a autorisé alors l'*allège* d'un certain nombre de fosses qui étaient pleines et qui débordaient. Mais, dès le milieu du mois de février, c'est-à-dire dès qu'il n'y eut plus de cas de force majeure, les agents de la Ville n'ont cessé de se montrer rigoureux à l'égard des contrevenants, à ce point qu'il a été dressé 1,250 procès-verbaux environ depuis un an contre les diverses compagnies de vidanges.

L'administration n'a rencontré dans cette répression qu'une difficulté : ces contraventions, poursuivies devant le tribunal de simple police, ne donnaient lieu qu'à des condamnations illusoires. Elle a pensé remédier à cette lacune en considérant, quand il est possible, les déversements de vidanges dans les égouts comme des contraventions de grande voirie, et en déférant les procès-verbaux au conseil de préfecture qui peut prononcer des condamnations montant à plusieurs centaines de francs d'amende.

Certaines bouches d'égout sont, parfois, infectes parce qu'un marchand de volailles ou un tripier voisin y a jeté des matières corrompues ; dans ce cas, un procès-verbal de contravention est également dressé.

Le service compétent a soin, d'ailleurs, de transformer un certain nombre de bouches rectangulaires en bouches cylindriques pour en faciliter le lavage.

La préfecture de la Seine ne s'est pas moins préoccupée de la ventilation des égouts, problème d'autant plus difficile à résoudre que le réseau des égouts de Paris, composé non d'échelles, comme à Londres, mais de séries de pentes, présente ce double inconvénient que le nettoiement en est peu facile, les pentes étant en général très-faibles, et que, dans le centre de la ville surtout, les égouts se trouvent à une très-petite distance de la chaussée.

Pour remédier à cet état de choses on a, tout d'abord, pensé à l'établissement dans les murs mitoyens de tuyaux de ventilation allant des égouts au faîte des maisons, et un décret fut rendu, obligeant les propriétaires à construire ces tuyaux ; mais la pratique a condamné ce système : dans certains cas, l'appel d'air se faisait en sens inverse.

On étudie en ce moment des modèles de grandes cheminées qui seraient construites sur les points élevés des égouts, et dans lesquelles des foyers spéciaux provoqueraient l'appel de l'air et brûleraient les gaz infects.

En attendant la réalisatfon de ce projet, des obturateurs hydrauliques ont été déjà placés à certaines bouches d'égout, notamment rue Volney, et il en sera placé de nouveaux si le besoin en est reconnu, ce qui peut se produire spécialement lorsque les bouches se trouvent sur un lieu un peu élevé ou au bas d'une pente, attendu que, suivant l'état de l'atmosphère, l'une ou l'autre de ces bouches fait parfois office d'orifice d'évacuation pour la ventilation de l'égout.

M. le directeur des travaux de Paris nous a, au surplus, assuré que les égouts de Paris s'étaient, en général, trouvés, cette année, en meilleur état de propreté que pendant les étés précédents, grâce aux orages qui y ont déversé des torrents d'eau.

Enfin, il résulte de l'enquête qu'il a faite personnellement, que l'état sanitaire du nombreux personnel des égoutiers est aussi satisfaisant que possible, et que la mortalité pendant l'été 1880 y avait été nulle, jusqu'au déplorable accident survenu ces jours derniers.

Une enquête judiciaire, ouverte immédiatement, fera, d'ailleurs, connaître les causes spéciales de cet accident.

Les tuyaux de ventilation des fosses d'aisances. — Ces tuyaux, qu'il est impossible de ne pas établir sur les fosses d'aisances, laissent retomber les odeurs qui s'en dégagent lorsque l'état de l'atmosphère est tel que nous l'avons vu pendant le mois d'août dernier. Les cabinets d'aisances dépourvus d'eau et mal tenus, ont, de leur côté, pendant le même temps, répandu plus de mauvaises odeurs que jamais.

Ainsi que M. Alphand nous l'a fait observer, la transformation successive de toutes les fosses d'aisances ordinaires en tinettes filtrantes peut consacrer, à ce double point de vue, une amélioration très-réelle.

Le Conseil d'hygiène n'est pas appelé à se prononcer sur l'opportunité de cette innovation, qui exige une étude spéciale, longue et approfondie. Mais, pourvu que l'appareil employé fonctionne convenablement, qu'il ne laisse pas passer de matières solides, et que la division soit extemporanée, nous admettons que la fosse filtrante présente les avantages ci-après :

Le cube des matières de vidanges enlevées chaque jour de Paris est d'environ 1,650 mètres. Il ne serait plus que de 300 mètres, d'où un enlèvement plus rapide.

Les liquides tombant à l'égoût, la manœuvre de la vidange cesserait, et, avec elle, disparaîtrait les grosses tonnes qui ébranlent nos maisons et infectent parfois nos rues.

Enfin les propriétaires ne reculeraient plus devant l'installation d'une distribution d'eau à tous les étages de leurs maisons, en alléguant que l'eau ne tarderait pas à emplir les fosses d'aisances.

L'administration municipale a déjà mis à l'étude les projets nécessaires pour faire arriver à Paris une quantité d'eau qui permettra de faire face largement à ces distributions nouvelles.

Nous insistons sur ce point qu'un volume d'eau très-considérable doit passer dans les égouts, surtout avec l'emploi des tinettes filtrantes. Une énorme augmentation de la quantité d'eau arrivant à Paris est la base même du système.

Les établissements classés. — Il existe, il est vrai, autour de Paris, spécialement vers le côté nord, un certain nombre d'usines dans lesquelles on traite des matières animales, et dont les odeurs peuvent, par certains vents, être portées sur Paris. Ces usines, pour la plupart de création déjà ancienne, sont situées, du côté nord, à Aubervilliers, à Saint-Ouen et à Saint-Denis. A Pantin et au Pré-Saint-Gervais, qui se trouvent immédiatement au nord-est de Paris, il n'existe ni dépotoirs, ni grandes usines dans lesquelles on traite des matières animales infectes.

Nous n'avons pas besoin, Monsieur le préfet, d'appeler votre attention sur la nécessité d'une surveillance vigilante à l'égard de ces usines. La circulaire par laquelle vous avez rappelé aux maires des communes de la banlieue le concours que vous attendez à cet égard des administrations municipales, nous dit assez que vous partagez notre sentiment.

Mais, quelle que soit la sévérité des prescriptions administratives, quelle que soit même la rigueur dont on peut user, il semble fort difficile, il faut l'avouer, de supprimer toute émanation d'un certain nombre de ces usines. La quantité considérable de matières organiques sortant des fosses d'aisances (un million de mètres cubes par an), des abattoirs, des cuisines, des halles et marchés et du balayage de la voie publique, *dans une ville de deux millions d'habitants*, ne saurait être utilisée sans laisser échapper quelques odeurs plus ou moins infectes.

Hâtons-nous de répéter, toutefois, que les émanations provenant des hautes cheminées de ces usines, si elles sont désagréables et incommodes, ne portent pas au loin des miasmes, comme quelques personnes l'ont prétendu. Les vapeurs et gaz qui composent ces émanations, après avoir été fortement chauffés dans les appareils de fabrication, sont dirigés finalement sous les foyers, de telle sorte que les germes morbifiques qu'ils pourraient contenir ont été détruits ainsi qu'il résulte des travaux de notre collègue, M. Pasteur.

Suivant votre désir, Monsieur le préfet, un certain nombre de ces établissements vont être visités, d'urgence, par le Conseil d'hygiène, en vue de leur imposer de nouvelles conditions d'exploitation, d'étudier de nouveau les moyens d'arriver à la dénaturation et à l'absorption des vapeurs, et de provoquer au besoin l'expérimentation de procédés de fabrication perfectionnés.

Le problème est loin, d'ailleurs, d'avoir une solution simple, qu'on l'envisage au point de vue scientifique, au point de vue industriel, ou au point de vue administratif.

C'est à peine si la science connaît la nature des gaz et des vapeurs émanant, par exemple, des dépôts de vidanges et des fabriques de sulfate d'ammoniaque. Il existe dans les odeurs produites, outre l'hydrogène sulfuré, l'hydrogène carboné et le sulfhydrate d'ammoniaque, des combinaisons telles que les sulfures de méthyle et d'éthyle, l'indol, le scatol, l'indi-

can, etc., et les cyanures et isocyanures des mêmes séries, substances instables, modifiables, et dont, par suite, la présence est difficile à constater.

Pour arriver à la suppression ou à l'absorption de ces produits, on a tenté diverses méthodes physiques ou chimiques, dont l'efficacité absolue n'est pas, jusqu'ici, clairement démontrée. Le procédé le meilleur, quant à présent, semble être la combustion complète; mais le passage, à travers les foyers des générateurs de vapeur, des gaz, même débarrassés par tel ou tel appareil de tous les produits condensables, peut être insuffisant parce que la couche de combustible y est nécessairement très-faible, et il faudrait sans doute les tamiser à travers une longue colonne de coke porté au rouge ou leur faire traverser un four à reverbère, ou enfin adopter des dispositions de foyers qui demandent encore à être étudiées.

En recherchant ces conditions, nous ne perdons pas de vue qu'ainsi que vous le recommandait justement M. le ministre de l'agriculture et du commerce à la date du 7 janvier 1878, elles doivent *être praticables et susceptibles d'être réalisées sans entraîner la suppression de la fabrication elle-même.*

Les conditions nouvelles que nous aurons l'honneur de soumettre à votre approbation, Monsieur le préfet, feront l'objet de rapports spéciaux pour chaque usine.

Nous comptons commencer nos visites par les établissements de vidanges, et, tout d'abord, par ceux qui sont les plus rapprochés de Paris, et qui, vraisemblablement, sont les seuls dont les émanations peuvent arriver jusqu'à nous.

Nous voulons parler des trois usines situées : à Billancourt, à Aubervilliers et aux Hautes-Bornes (Arcueil).

(La suite à un prochain numéro.)

FORMULAIRE

Solution contre la diphthérie. — Herbert.

Acide tannique	3 grammes.
Glycérine pure	36 —

Faites dissoudre. — Plusieurs fois par jour, à l'aide d'une petite seringue, on injecte cette solution dans les deux narines. Le liquide projeté dans les fosses nasales ramène des débris de fausses membranes plus ou moins étendus. — N. G.

Recrutement médical. — En exécution de l'arrêté préfectoral, en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins du XVIIIe arrondissement que, le vendredi 24 octobre 1880, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures

Nouvelle peste de la vigne. — Nous lisons dans le *Journal de Genève* du 29 septembre :

« La nouvelle peste de la vigne qui a été dernièrement observée minutieusement à Buchen, dans le Rheinthal Saint-Gallois, serait une grande calamité de plus pour les vignerons, si elle venait à s'étendre autour de ce foyer d'infection. M. le docteur B. Wartmann, de Saint-Gall, qui a, ces jours derniers, inspecté un clos de vignes affecté par la maladie, a constaté, d'après la *Gazette de Saint-Gall,* une dévastation complète. Les raisins sont absolument pourris et tombent au plus léger attouchement : ce clos embrasse une surface de trois arpents et demi; on ne s'explique pas encore comment cette maladie a fait son apparition; elle provient évidemment de l'Amérique du Nord, où elle a déjà fait des ravages terribles, mais elle ne peut avoir été apportée directement dans le bas Rheinthal par des vignes américaines, attendu qu'il n'existe nulle part des ceps de cette origine; il faut donc que le transport des germes ait été opéré indirectement par le vent. La maladie est semblable à l'oïdium des pommes de terre. Le développement de l'oïdium est infiniment moins prompt et moins énergique sur la pomme de terre que sur la vigne. Malheureusement, on a tout lieu de craindre que l'introduction de ce fléau dans les vignobles du bas Rheinthal ne soit pas limitée à celui de Risegg, où ont eu lieu les constatations fâcheuses dont nous venons de parler. »

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — Clinique de M. le professeur RICHET.

FIBROME CRANIEN.

Leçon recueillie par M. le docteur BOUILLET.

9 mars. — Messieurs, je vais opérer devant vous une tumeur du crâne qui me paraît offrir un certain intérêt, et tout d'abord je veux attirer votre attention sur le sujet qui en est affecté :

C'est une femme de la campagne, d'une rusticité extraordinaire, on pourrait presque dire que c'est une femme-homme; ses muscles offrent une épaisseur des plus considérables, et, quand ils entrent en contraction, on peut hésiter un moment et se demander si on n'a pas affaire à de véritables tumeurs. Il n'en est rien, et l'état de santé de la personne qui nous occupe est des plus satisfaisants, à part la maladie pour laquelle elle est venue nous trouver.

Il y a six ans, elle vit se développer une tumeur assez dure, du volume d'une noisette, localisée à la région frontale; elle affirme que cette tumeur n'a jamais été mobile. Elle s'est aperçue de son existence un jour en se peignant, et n'en a jamais souffert. Si elle est entrée dans nos salles, c'est surtout à cause de la gêne qu'elle ressentait et aussi du danger qu'elle croyait menacer son existence.

Etat actuel. — Aujourd'hui, on constate un tumeur, de la grosseur d'une orange, coupée dans sa partie hémisphérique, aplatie par sa base, située au-dessus du péricrâne, au-dessous du muscle frontal. Cette tumeur ainsi profondément située dissèque les tissus, en longeant le crâne, et se trouve très-rapprochée de l'arcade sourcilière. En arrière, elle arrive au sinciput et occupe une surface aussi large que la paume de la main. Résistante, élastique, lobulée, elle offre l'aspect du tissu fibreux, et, je vous le dis tout d'abord, je la considère comme un *fibrome*. Prise en masse et ébranlée, elle donne la sensation d'une certaine mobilité relative. Les rapports de cette tumeur avec le crâne sont utiles à connaître : elle est située sur une éminence osseuse; cette éminence n'est point un simple rebord qui l'entoure, comme cela se rencontre assez souvent; c'est un véritable plateau, et il est facile de s'en convaincre. Pour cela on passe la main au-dessus du rebord, entre lui et la tumeur,

---

FEUILLETON

LES ANCIENS TRAITÉS D'HYGIÈNE

DE LA SOBRIÉTÉ, PAR L. CORNARO. — LE VRAI MOYEN DE VIVRE PLUS DE 100 ANS DANS UNE SANTÉ PARFAITE, PAR LESSIUS, TRAITÉS PRÉCÉDÉS DU RÉGIME DE PYTHAGORE, PAR LE DOCTEUR COCCHI (1).

Il a été beaucoup parlé du traité de Cornaro sur la sobriété, il en sera parlé tant qu'il y aura à lutter contre l'intempérance, et certes cette lutte ne se terminera pas par la victoire du bon côté. Les intempérants forment une race qui renaît d'elle-même et se multiplie par une nombreuse postérité. Si l'intempérance n'avait d'autre effet que l'intempérance, ce serait un demi-mal. Mais c'est un fléau en ce qu'il frappe la société et produit une foule de maux dont il est seul la cause.

I

L'intempérance a de tout temps régné. Il y a des époques où elle s'est plus largement établie dans la population. Ces époques correspondent à celles des progrès de l'art culinaire, ou de la cuisine élevée à la hauteur d'un art; plus la cuisine a été en faveur, plus l'intempérance a été grande. Sous la Régence et le règne de Louis XV, et bien avant, elle régnait en maîtresse dans la classe élevée. Mais, à mesure de la marche du temps, elle descendit jus-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 7 septembre.

et au lieu de ressentir ensuite la sensation d'un bas fond, d'une excavation, on est tout étonné de se trouver encore sur une saillie, et c'est avec cette saillie, qui n'est autre chose qu'une *exostose*, que la tumeur se trouve en rapport dans toute sa longueur.

Un de mes anciens internes a fait une thèse où il s'occupe de certaines tumeurs paraissant situées au-dessus du crâne et communiquant en réalité avec les sinus intra-crâniens. D'autre part, il existe d'autres tumeurs en contact avec la dure-mère, contenant du liquide céphalo-rachidien et animées de battements. Mais la tumeur que porte la femme couchée à la salle Notre-Dame, a été longtemps comprimée, et cette compression n'a donné lieu ni à de l'assoupissement ni à des battements; d'où il nous est permis de conclure qu'elle n'a point de communication avec la cavité crânienne.

Dès lors, quelle est l'espèce de tumeur en face de laquelle nous nous trouvons? Il peut en exister de bien grandes variétés à la région crânienne. On y rencontre d'abord ce que l'on désigne généralement sous le nom de loupes; sous cette dénomination, on comprend des stéatomes, des mellicéris, des bosses sanguines, etc. Ces tumeurs sont susceptibles de se transformer et acquièrent parfois une dureté considérable; on voit même des stéatomes, des mellicéris s'entourer d'un cercle; mais si on passe la main comme tout à l'heure au-dessus de ce cercle ou rebord osseux, au lieu de rencontrer cette saillie qui lui fait suite, on retombe dans un enfoncement. Il ne s'agit donc nullement ici de ces sortes de productions.

Il existe, en outre, tout un autre genre de tumeurs qui peuvent être confondues avec *celle qui nous occupe*. Je veux parler de ce qu'on a désigné pendant longtemps sous le nom de *tumeurs fongueuses de la dure-mère*, et de ce qu'on est convenu d'appeler aujourd'hui SARCOMES. Les sarcomes peuvent avoir pour point de départ la dure-mère, le périoste ou le diploé; ils ont un caractère de malignité incontestable; offrent une dureté beaucoup moins considérable que celle des fibromes et sont beaucoup plus difficiles à déplacer. Il y a aussi, dans ces tumeurs, des lobes plus avancés que les autres dans leur évolution et, par conséquent, plus mous; enfin, ces néoplasmes sont très-vasculaires et, en appliquant la main sur eux, on sent d'ordinaire des pulsations isochrones aux battements du pouls. Ici, nous ne rencontrons rien de tout cela. J'ai dû songer aussi un instant aux lipomes; mais, outre la rareté extrême du lipome crânien, la consistance de la tumeur m'a fait rejeter bien vite cette hypothèse.

---

qu'aux rangs qu'elle n'avait pas encore envahis; elle devint populaire. Les Italiens nous le reprochaient par une image qui ne manque pas de pittoresque. Ils se vantaient de consacrer leur fortune à l'ornement de la patrie par les belles constructions de leurs palais, tandis qu'en France tout l'argent passait *per la cacatara*, c'est-à-dire, en termes polis, par la digestion. Il y a longues années, en effet, que la France est la terre classique des grands repas.

C'est l'intempérance dans laquelle Cornaro voyait sa patrie plongée, qui lui mit la main à la plume pour écrire son Traité de la vie sobre. Cependant, elle était bien loin de ce qu'était la France en ce temps-là. Cornaro écrivait vers le milieu du XVI[e] siècle. « Je trouve déplorable que l'intempérance ait étouffé et anéanti l'habitude de la vie sobre. Ce vice naît, chacun le sait, de la gourmandise, comme la sobriété naît de la tempérance. Qui croirait alors que l'intempérance est honorée dans le monde, tandis que la sobriété est flétrie et entachée de lésinerie? » Mais la fortune ne tarde pas à mettre un terme à cette licence. Venise, la ville que le haut patricien Cornaro avait surtout en vue, commençait à tomber en décadence, et ses richesses s'évanouissaient à vue d'œil jusqu'à ce dénouement que l'on voit aujourd'hui. Maintenant les palais sont ruinés et les maîtres de ceux qui se sont conservés, n'ont pas assez de fortune pour y vivre dans le luxe et l'abondance des temps heureux. Le peuple pourrait à son tour donner l'exemple de la sobriété dans sa misère. Il vit de bouillie de maïs et de tranches grillées de potiron, joyeux quand il peut arroser la maigre substance de ses repas d'un peu de *vino santo*, comme le pauvre a coutume de nommer le vin.

Quel contraste avec les mœurs que voulait corriger Cornaro: « O malheureuse Italie! s'écrie-t-il, tu ne t'aperçois pas que l'intempérance tue chaque année plus de tes enfants qu'il n'en périrait aux temps des plus terribles pestes, ni par le feu ou par le fer dans maints combats. Que dis-je? ne sont-ce pas des combats, ces festins de chaque jour, festins si mons-

C'est donc par voie d'exclusion que je suis arrivé à dire que nous nous trouvions bien en face d'un *fibrome*, et j'affirme que c'est réellement une tumeur fibreuse, car, si elle ne l'était pas, je ne vois point ce qu'elle pourrait être.

Revenons-en conséquemment à notre fibrome, et demandons-nous s'il est primitif ou consécutif à l'exostose; en un mot, l'exostose est-elle conséquence ou génératrice de la tumeur?

Nous savons tous que, lorsqu'il se fait un travail dans les parties avoisinant les os, on voit se produire en eux un surcroît d'irritation. A la jambe, par exemple, lorsqu'un ulcère débute, les angles du tibia s'arrondissent, l'os s'hypertrophie et peut s'accroître ainsi en longueur jusqu'à acquérir 1 ou 2 centimètres de plus. Or, je me dis qu'à part les tumeurs pulsatiles, toutes les autres peuvent provoquer, par suite de l'irritation qu'elles provoquent autour d'elles, ces sortes de plateaux exostasiques; l'exostose est donc, suivant moi, la conséquence de la tumeur, et, si je détruis la cause, j'arriverai peut-être à détruire en même temps l'effet qui n'aura plus alors sa raison d'être.

Le pronostic du fibrome crânien que porte cette femme ne paraît pas fort grave, si on abandonne la tumeur à elle-même; néanmoins, comme elle a acquis un volume fort considérable et qu'elle est, par conséquent, fort gênante pour la malade, je me décide à l'opérer, ne me dissimulant pas toutefois que le pronostic de l'opération offre une certaine gravité. Nous vivons, en effet, pour ainsi dire, au milieu des infections purulentes et des érysipèles : il peut se développer une phlébite qui causera une infection purulente, une lymphangite, un érysipèle. Pour tâcher de nous mettre à l'abri de pareilles complications, nous ferons usage, dans ce cas-ci, d'un pansement particulier : comme le pansement de Lister s'est montré impuissant à conjurer ces divers accidents, et qu'il en a été de même du thermocautère, je vais procéder de la manière suivante : Les tissus seront incisés avec le bistouri, je séparerai ensuite la tumeur des adhérences crâniennes qu'elle a contractées, et je panserai enfin la plaie au moyen de charpie imbibée de perchlorure de fer. Je me souviens, en effet, avoir employé ce pansement dans un cas où nos salles étaient infectées, comme aujourd'hui, par la purulence; c'était pour une amputation de cuisse; le résultat fut parfait. Je dois dire, en effet, que, pour moi, le perchlorure de fer serait, sans contredit, le meilleur désinfectant et, par conséquent, le meilleur mode de pansement, s'il n'avait les deux inconvénients que je vais vous signaler :

---

trueux que les tables ne se peuvent assez élargir pour varier les pyramides de mets entassés; et qui pourrait résister à de pareils excès? » L'exemple que Cornaro donne de lui-même est la démonstration la plus complète des désordres produits dans l'économie par l'intempérance et du bon ordre qui s'y établit par la sobriété.

Né dans un rang élevé, Cornaro comptait plusieurs doges dans sa famille et jouissait en même temps d'une fortune considérable. Il avait vécu, dans sa jeunesse, de cette vie de plaisirs, de débauche, d'intempérance, qui était commune à la jeunesse dorée de son temps. Son tempérament s'en était ressenti au point que le terme de sa vie ne se trouvait plus éloigné. Il avait tellement consumé son flambeau qu'il n'y restait plus que de l'étoupe. Heureusement pour lui, il y restait quelque chose de plus : il y restait le caractère. Il employa cette force, qui n'avait pas été épuisée, à ranimer ce corps et à lui créer, par la sagesse du régime, une seconde vie. Une fois le régime établi, il y fut rigoureusement fidèle, et il gagna à cette courageuse conduite non-seulement la santé permanente, la quiétude de ses jours, mais une force de résistance telle qu'il prolongea, sans incommodité d'aucune sorte, jusqu'à près de 100 ans, une vie dont il avait porté légèrement et même allègrement le fardeau.

La règle à laquelle se soumit Cornaro était rigoureuse et peut paraître inabordable à des tempéraments habitués à l'intempérance, ou à un régime de vie qui lui ressemble par quelque trait; mais il s'était fortifié par la volonté d'abord, une volonté inébranlable, puis par les règles qu'il s'était données. La première est la suivante : *Qui veut manger beaucoup doit manger peu*, car le peu qu'on mange permet de manger longtemps par la prolongation de sa vie. Voici la seconde : *La nourriture qu'on s'abstient de prendre, quand on a bien mangé, profite plus que celle qu'on a déjà prise.* La méditation de ses préceptes fit adopter à Cornaro un régime alimentaire qu'il ne modifia jamais sans tomber malade, tant il avait été sagement

1º Il fait énormément souffrir le patient, qui en est parfois tourmenté pendant vingt-quatre heures;

2º C'est un agent des plus caustiques, qui donne conséquemment lieu à une eschare, et c'est à peine si la plaie offre un aspect convenable dix ou douze jours après.

Je ne prétends pas, au reste, m'attribuer la gloire d'avoir le premier préconisé ce mode de pansement : c'est à M. Bourgade, de Clermont, qu'en revient le mérite.

13 mars. Voici la tumeur que j'ai enlevée après notre dernière séance. Nous avions porté le diagnostic de fibrome crânien; le néoplasme était attaché au péricrâne et se trouvait situé sur une exostose fort inégale, ainsi que vous avez pu vous en convaincre. Tout ce que nous avions annoncé s'est vérifié à la lettre : pas de communication avec l'intérieur du crâne; pas de communication non plus avec les sinus veineux.

Pour ce qui est de la nature de la tumeur, c'était bien un fibrôme auquel nous avions affaire, et la coupe qui a été faite immédiatement après son ablation vous l'a suffisamment démontré. Néanmoins, l'examen microscopique, ou même un examen plus sérieux à l'œil nu, permet d'apercevoir des sortes d'îlots jaunâtres qui se retrouvent même entre les faisceaux fibreux. Quelle est donc leur signification? Ces îlots ne sont autre chose que des vésicules adipeuses, que des globules graisseux, et nous avons dû nous demander un moment si la tumeur elle même n'était pas un fibro-lipome, mais la graisse n'est point assez abondante pour cela, et nous nous trouvons bien en présence d'un fibrome, mais d'un fibrome accompagné d'une petite quantité de tissu adipeux. Pour nous, la signification de ces globules graisseux trouve son explication dans une sorte de dégénérescence de la tumeur, dégénérescence analogue à celle que subissent certains fibro-myomes utérins; en un mot, la graisse que nous avons trouvée ici peut être considérée comme une *nécrobiose* du fibrome lui-même.

Le pansement au perchlorure de fer a, comme nous nous y attendions, momifié les tissus; les lambeaux ont pris une consistance analogue à celle du carton. La plaie a une couleur noirâtre, simple résultat de l'action du perchlorure, mais toujours désagréable à l'œil; enfin, pendant cinq ou six heures après l'opération, la malade a souffert de douleur très-violentes.

A part ces inconvénients inhérents au pansement que nous avons mis en usage et que je vous avais signalés d'avance, il n'est survenu jusqu'à aujourd'hui aucun

---

réglé sur les vrais besoins de son économie. Il prenait 12 onces d'aliments solides et 14 onces de liquide. Sans doute cette quantité n'eût pas convenu à tous les estomacs. Aussi, Cornaro ne se donne pas comme la mesure absolue à laquelle on doit se soumettre dans le régime de tempérance qu'il recommande. Il faut que chacun tâte son tempérament, qu'il ne se décide que lorsque l'expérience lui aura fait juger jusqu'où il peut aller. Qu'il se soumette alors à la règle qu'il se sera donnée, qu'il s'y soumette en se fortifiant contre les tentations des souvenirs provoquants d'une table brillamment servie, et, une fois l'habitude prise, il trouvera, même dans les mets les plus simples, des saveurs qu'il n'avait jamais ressenties lorsqu'il s'abandonnait aux dérèglements alimentaires de sa vie passée.

II

Tous ces conseils, tous les détails qui les complètent sont écrits sans emphase, avec cette simplicité d'autant plus rare qu'elle n'est pas dans la nature de la langue italienne. Le Traité de Cornaro a été traduit de manière à faire valoir la qualité qui le distingue C'est M. Meaux Saint-Marc qui est l'auteur de cette traduction dans l'édition nouvelle de MM. Baillière que j'ai sous les yeux. L'homme avait été bien choisi, car c'était un maître en la matière qui s'était exercé sur des traités grec et latin, et dont la haute compétence l'avait fait l'auxiliaire du regrettable Daremberg, dans ses belles publications. Il n'y a pas longtemps que nous avons parlé, ici même, de sa traduction en vers français du Poëme salernitain. Cette simplicité de style dont je parlai il n'y a qu'un instant, devient quelquefois de la véritable éloquence : je peux même dire que l'éloquence véritable rejette tout vain ornement, loin de s'en accommoder. Voici, du reste, en quels termes Cornaro parle de la sobriété, en se résumant à la fin de son Traité : « La sobriété purifie les sens; elle donne légèreté au corps, vivacité à l'intelligence, ténacité à

accident. On ne constate ni rougeur, ni œdème, ni accélération du pouls, et tout va actuellement pour le mieux.

23 mars. — Malgré toutes les précautions qui ont été prises, malgré le pansement au perchlorure de fer, notre malade a été atteinte d'un érysipèle du cuir chevelu; mais, nous le constatons avec bonheur, cet érysipèle, limité et peu intense, n'a nullement compromis la vie de l'opérée, qui se propose de quitter ces jours-ci l'hôpital.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

HYGIÈNE SCOLAIRE; INFLUENCE DE L'ÉCOLE SUR LA SANTÉ DES ENFANTS, par A. RIANT, D. M. P., professeur de l'École normale du département de la Seine, etc., avec 80 figures intercalées dans le texte, quatrième édition considérablement augmentée. Un volume in-18. Paris, 1880. Librairie Hachette et Cie.

Bien tardivement nous signalons la quatrième édition de cet excellent ouvrage auquel de nombreux auteurs, s'occupant du même sujet, ont fait un peu trop sans gêne de fréquents emprunts. Il eût été juste de reconnaître que M. le docteur Riant a pris une part active et efficace à tout ce qui s'est fait dans ces dernières années pour introduire l'enseignement et, ce qui vaut mieux encore, la pratique de l'hygiène dans les écoles. Dans ce présent ouvrage, M. Riant traite de l'hygiène des écoles primaires; dans un autre ouvrage, il a traité de l'hygiène dans les établissements d'enseignement supérieur, les lycées, les colléges, etc.

Dans un appendice de cette quatrième édition, M. Riant a colligé tous les documents législatifs et administratifs relatifs à l'hygiène des écoles, tels que la loi du 1er juin 1878 sur la construction des maisons d'école, le programme des travaux de la Commission des bâtiments et du matériel scolaire, tout ce qui a été professé et publié sur l'éclairage des écoles, un complément très-étendu sur leur mobilier, sur les attitudes vicieuses des élèves pendant le travail, et beaucoup d'autres questions intéressantes telles que l'extension de la myopie, les causes de cette infirmité et les moyens d'y remédier.

M. Riant a eu la bonne idée de réunir en un volume d'un format portatif et de concentrer dans un style d'une élégante concision tout ce qu'il importe de connaître en ce qui concerne l'hygiène scolaire. Tous ceux qui exercent une fonction quelconque dans l'enseignement primaire doivent lire cet ouvrage et se pénétrer des excellents et pratiques conseils qui s'y trouvent à chaque page. Nous le répétons avec confiance, c'est un excellent livre et dont le succès est parfaitement justifié. A. L.

---

la mémoire, souplesse aux mouvements, promptitude et régularité à l'action. Par elle l'âme, comme déchargée de son fardeau terrestre, jouit de la plénitude de sa liberté. Les esprits se meuvent paisiblement dans les artères; le sang court dans les veines; la chaleur tempérée et douce produit de doux et tempérés effets, et, finalement, ces éléments de notre corps conservent, avec un ordre admirable, une heureuse et bienfaisante harmonie. O santé et pure sobriété, unique réparatrice de la nature, mère bienveillante de la vie humaine, remède véritable de l'âme comme du corps, combien les hommes doivent te louer et te remercier de tes aimables dons! » Je le demande, pourrait-on mieux dire.

III

Le Traité de Cornaro est précédé et suivi de deux autres qui en forment pour ainsi dire le complément, ce qui augmente, ce qui porte à un degré supérieur l'intérêt du volume. Le premier est le *Régime de Pythagore,* par le docteur Cocchi; le second est le *Vrai moyen de vivre plus de cent ans dans une santé parfaite,* par Lessius. Le régime pythagoricien était fondé sur un régime de respect, bien passé de mode en ce temps-ci. Le philosophe grec avait pour maxime de n'endommager aucune plante fruitière ou pouvant servir aux usages de la vie, et de ne pas s'attaquer aux animaux, hormis qu'ils ne fussent venimeux et pernicieux à l'homme. C'est le point de départ du régime qui porte son nom. Respecter presque sans exclusion même certains produits végétaux, et se nourrir avec le plus de modération possible pour conserver cette paix de l'âme et cette liberté de l'esprit que tout le monde désire et que chacun voudrait posséder. Des efforts ont été tentés dans tous les temps pour toucher à un si désirable résultat. A part les religions qui ont établi les lois et tracé la règle, l'hygiène a voulu, comme c'était son droit, y travailler de son côté. Elle a indiqué, par la plume de ses maîtres les plus

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 juin 1880. — Présidence de M. Hillairet.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Observation de *paralysie pseudo-hypertrophique*, par M. Cornil. Discussion : M. Dujardin-Beaumetz. — *Lésions de la muqueuse gastrique dans la fièvre typhoïde*, par M. Cornil. — Présentation, par M. Dujardin-Beaumetz.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : *Annales de gynécologie.* — *Bulletin médical du Nord.* — *Union médicale du Nord-Est.* — *Mémoires* de la Société médicale de Nancy. — *Transactions of the american medical Association*, vol. XXX, 1879. — *Essai monographique sur les cysticerques*, par le docteur R. Moniez, préparateur à la Faculté des sciences de Lille. — *Du rhumatisme*, par le docteur Voyard (de Bordeaux). — *Accouchement naturel, hémorrhagie, délire violent, guérison*, par le docteur Van den Bosch, assistant à la clinique de l'Université de Liège. — *La vaccination obligatoire*, lettre à MM. les membres de la Chambre des députés, par de Pietra Santa.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. Sorel, médecin à l'hôpital de Sétif (Algérie), qui demande à être nommé membre titulaire.

—

M. V. Cornil, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, en son nom et au nom de M. Brault, interne des hôpitaux, lit une note sur *l'autopsie et l'examen microscopique des organes de l'appareil locomoteur d'un enfant mort de paralysie pseudo-hypertrophique.*

Messieurs, notre savant collègue, M. le docteur Bergeron, a communiqué autrefois à la Société médicale des hôpitaux, en 1867, l'observation très-remarquable d'un malade de son service qui présentait le type le plus complet de la maladie appelée paralysie pseudo-hypertrophique.

Vous vous rappelez assurément tous, Messieurs, l'attitude de ce petit malade qui a été photographié dans une planche des comptes rendus de la Société et dans le mémoire de Duchenne, de Boulogne, publié dans les *Archives générales de médecine* en 1868. Les masses musculaires des deltoïdes, des biceps, des muscles des cuisses et surtout du mollet étaient celles d'un athlète, et cependant c'est à peine s'il pouvait se tenir debout et il ne pouvait pas

---

respectés, à quels effets conduisait la tempérance, la règle qui embrasse tout ce qui fait l'harmonie et qui frappe d'exclusion tout ce qui doit le troubler. De là ces Sociétés de tempérance où ne s'enseigne pas seulement la loi, mais qui obligent à la pratiquer. L'exemple, en effet, est un moyen qui triomphe de tout obstacle, l'exemple qui montre éloquemment la valeur des biens qui se recueillent par la pratique fidèle du précepte. Les Sociétés de tempérance, qui sont en faveur en Angleterre qui avait pris l'initiative de leur fondation, ont été suivies par des Sociétés de végétariens qui prêchent de théorie et d'exemple l'abolition de toute nourriture animale et l'alimentation exclusive par les produits végétaux. Mais, pour parler de ces Sociétés qui sont intéressantes par plus d'un côté, nous avons besoin de plus d'espace que celui qui nous est ménagé ici. Un jour viendra bientôt où nous nous occuperons de cette question qui touche à tant d'autres d'une réelle importance.

IV

L'œuvre de Lessius qui clôt le livre édité avec luxe et même enrichi de gravures sur bois, est un traité d'hygiène morale. L'auteur paraissait éloigné d'un tel travail par la nature de ses occupations ; mais, comme il l'explique lui-même, ces occupations y conduisent au lieu de l'en détourner. « Quoique je fasse profession de théologie, dit-il dès les premières pages, et non de médecine, ce traité ne doit point paraître étranger à mon ministère ; il ne s'agit pas ici de moins que de la tempérance, cette vertu si belle... et enfin les avantages de cette vertu. » Les passions se développent dans l'économie humaine par l'intempérance. Soyez tempérant, disent les religions et les philosophies, si vous voulez rester maître de vous-même. C'est la vraie et la bonne liberté que de conserver sa santé inaltérable, de prolonger sa vie sans aucun obstacle provenant des troubles du corps, et surtout de ne pas être sous la servitude des passions, une des forces les plus contraires à la durée de la santé, comme à la durée de la vie.

D^{r} Ed. Carrière.

marcher. Chez lui, comme chez tous les malades de ce genre, la force apparente et le développement exagéré des masses musculaires contrastaient avec la faiblesse réelle et l'incapacité presque absolue des muscles atteints. Duchenne, de Boulogne, a réuni une série de faits analogues dans son mémoire, et la paralysie pseudo-hypertrophique est aujourd'hui bien connue. Mais si les observations sont assez nombreuses, les autopsies complètes et bien détaillées, se rapportant à des exemples indubitables en clinique, sont en petit nombre. C'est pourquoi nous avons pensé qu'il était intéressant de vous montrer les pièces qui se rapportent à une paralysie pseudo-hypertrophique bien avérée.

Il s'agit d'un petit malade que M. Bergeron a observé pendant plusieurs années dans son service à Sainte-Eugénie, et qui était le frère du malade qui a fait le sujet de sa première communication en 1867. Les symptômes qu'a présentés ce malade pendant sa vie sont identiquement les mêmes qu'a offerts sont frère aîné; même attitude, même développement exagéré, même saillie des masses musculaires des épaules, des bras, des cuisses et des mollets, même force apparente contrastant avec une incapacité progressive et incurable des muscles. Je n'entre pas dans le détail parce qu'il faudrait copier absolument la première observation de M. Bergeron. La même affection, et c'est une affection rare, atteignant deux enfants nés d'une même mère et d'un même père est un fait intéressant au point de vue de l'hérédité. Ajoutons, toutefois, que les parents sont aujourd'hui séparés; mais ils étaient unis au moment de la naissance de cet enfant. Les parents sont du reste très-bien constitués et bien portants.

Les lésions observées chez notre malade, tant à l'œil nu qu'au microscope dans les divers organes de la locomotion, sont identiquement les mêmes que celles qu'on a trouvées chez son frère aîné. L'examen microscopique des muscles, des nerfs et de la moelle de celui-ci a été fait en 1874 par MM. Charcot et Joffroy et publié dans les *Archives de physiologie*. C'est assurément l'examen nécroscopique le plus complet qui ait été publié concernant la paralysie pseudo-hypertrophique. MM. Charcot et Joffroy ont trouvé, comme antérieurement M. Cohnheim, la moelle parfaitement saine, en sorte que la paralysie pseudo-hypertrophique se distingue des paralysies musculaires avec atrophie qui reconnaissent pour cause une lésion des cellules motrices des cornes antérieures de la moelle. Dans notre fait, la moelle était également parfaitement saine.

M. Bergeron nous a remis, pour les examiner, la moelle épinière, des troncs nerveux, des faisceaux de divers muscles, deltoïdes, jumeaux, triceps crural, diaphragme et cœur. Des préparations nombreuses ont été faites par divers procédés avec le concours de mon interne, M. Brault.

Moelle épinière. — Un petit fragment des cornes antérieures de la moelle épinière examiné après dissociation et coloration au picro-carminate d'ammoniaque, montre les cellules motrices avec leurs prolongements multiples et ramifiés, leurs noyaux et leurs nucléoles. Ces cellules sont du volume et de la forme qu'elles présentent habituellement. Il nous avait semblé d'abord que les cellules présentaient dans leur protoplasma plus de granulations colorées en rouge par le carmin qu'on n'en rencontre d'ordinaire. La même constatation nous avait aussi frappé sur des coupes de cette moelle obtenues après durcissement dans le bichromate. Mais après examen attentif contrôlé par M. Ranvier, nous avons pensé qu'il n'y avait rien d'anormal dans les cellules nerveuses des cornes antérieures. La moelle ayant été durcie, nous en avons monté dans le baume des coupes prises à diverses hauteurs, et nous n'y avons rien trouvé de pathologique ni dans les cornes de substance grise, ni dans les faisceaux blancs, ni dans les commissures, ni dans les racines et les ganglions spinaux. Ce fait concorde donc avec ceux de Cohnheim et de Charcot et Joffroy au point de vue de la non-participation de la moelle épinière aux lésions de la paralysie pseudo-hypertrophique.

Nerfs. — Les nerfs n'étaient pas non plus altérés. Les préparations du nerf médian et du nerf crural qui ont été faites sur des coupes longitudinales et transversales après le durcissement, soit par l'acide osmique, soit par la liqueur de Müller, la gomme et l'alcool, montrent tous les détails de la structure normale de ces nerfs.

Les faisceaux et filets nerveux qui pénétraient dans les muscles atteints en s'y terminant n'offraient non plus aucune lésion. Aussi tranchaient-ils par leur couleur normale sur les muscles dont les faisceaux étaient remplacés par de la graisse, et les filets intra-musculaires formaient des faisceaux de fibres nerveuses parfaitement normales au milieu du muscle dont les éléments contractiles avaient disparu.

Cette abondance relative des nerfs dans les muscles malades, et leur conservation parfaite sans lésion, bien que les muscles auxquels ils se rendaient fussent fonctionnellement perdus, est un fait très-curieux et inattendu. Nous avons traité des fragments de muscles, pour y étudier ces nerfs, par l'acide osmique, et c'est avec les préparations dans l'acide osmique que nous avons suivi ces faisceaux de tubes nerveux dans les muscles les plus malades.

Nous avons aussi traité par le chlorure d'or ces mêmes muscles altérés afin de voir si les extrémités des nerfs se terminaient par des plaques motrices sur les rares faisceaux musculaires et pour étudier ces terminaisons; mais l'imprégnation par le sel d'or ne nous a pas donné de résultat satisfaisant dans ce cas, probablement parce que nous avions affaire à des pièces appartenant à un individu mort déjà depuis environ trente-six heures.

Muscles. — Toutes les lésions étaient localisées dans les muscles qui étaient atteints presque tous à un degré variable.

Les muscles les plus malades, comme ceux de la cuisse, les jumeaux, les deltoïdes, avaient conservé leur forme fasciculée et ils étaient très-gros; mais leur couleur ne présentait plus rien de comparable à la couleur rouge des muscles sains. Ils étaient incolores, gris, semi-transparents comme du lard frais, mollasses, mais cependant ils conservaient une certaine résistance due à l'état normal de leurs aponévroses et du tissu conjonctif qui séparent leurs faisceaux.

Par les dissociations, aussi bien que par le durcissement et les coupes faites sur les pièces durcies, on constatait toujours les mêmes détails de structure. Les faisceaux musculaires étaient rares, les uns avec un diamètre à peu près normal, les autres atrophiés et même très-amincis, mais tous avaient conservé leur striation absolument intacte. Ces faisceaux étaient tantôt isolés complétement, tantôt groupés au nombre de deux à cinq, et ils étaient toujours situés au milieu d'un tissu cellulo-adipeux très-abondant, semblable à celui du tissu cellulo-adipeux sous-cutané des personnes grasses ou des animaux soumis à l'engraissement. Dans les muscles les plus malades, les faisceaux musculaires striés formaient à peine la dixième ou la quinzième partie du muscle, ce dernier étant composé presque entièrement de tissu cellulo-adipeux.

Les faisceaux striés étaient normaux, sauf leur diamètre variable et petit, quelquefois atteignant à peine 3 à 4 millièmes de millimètre; la structure des plus petits faisceaux était aussi nette que celle des plus volumineux. Seulement, il y avait quelquefois beaucoup de cellules à noyaux ovoïdes dans la gaîne sarcolemmique de ces petits faisceaux striés comme si les cellules n'avaient pas diminué de nombre alors que la substance musculaire s'atrophiait. Peut-être même y avait-il eu par places une véritable prolifération de ces cellules. Par la dissection, on isolait des gaînes vides transformées en une figure d'apparence fibrillaire. Nulle part, il n'y avait de granulations graisseuses dans les faisceaux musculaires.

Le tissu cellulo-adipeux ressemblait absolument au tissu adipeux normal. Les cellules adipeuses présentaient un noyau, une petite quantité de protoplasma et une goutte de graisse d'un diamètre considérable. Vues sur les coupes, ces cellules adipeuses se touchaient, et elles n'étaient séparées que par des tractus très-minces de tissu conjonctif servant de support aux vaisseaux sanguins bien conservés de ces muscles transformés.

Ainsi, ce qui caractérise cet état, très-bien décrit d'ailleurs par tous les auteurs qui ont étudié des faits analogues, et en particulier par Duchenne, Charcot, etc., c'est une substitution du tissu adipeux au muscle, sans que les fibres musculaires soient elles-mêmes en dégénérescence granulo-graisseuse. Elles sont seulement atrophiées.

Je n'ai point observé, dans ce fait, de myosite interstitielle. On sait que Duchenne avait cru qu'il y a dans ces muscles une formation nouvelle de tissu conjonctif, une sclérose du muscle. Son opinion tient assurément à ce qu'il a examiné des faisceaux pris sur les malades vivants avec un harpon qui entraînait surtout avec lui le tissu fibreux. Les coupes transversales des muscles durcis nous ont permis, dans ce fait, de voir que le tissu conjonctif des muscles n'était pas épaissi, sauf dans les colonnes charnues des muscles papillaires du ventricule gauche du cœur, ce qui tenait à un épaississement de l'endocarde à ce niveau.

Les muscles moins altérés offraient tout simplement une moindre quantité de tissu adipeux et plus de faisceaux musculaires; mais les lésions étaient les mêmes, quoique moins avancées.

Le diaphragme était intact.

Telles sont les lésions que nous avons observées chez le petit malade de M. Bergeron.

On voit qu'elles concordent complétement avec les autopsies publiées déjà, et elles confirment en particulier ce point essentiel de la pathologie de la paralysie pseudo-hypertrophique que ni la moelle ni les nerfs ne sont lésés, et qu'il s'agit surtout d'une maladie des muscles.

M. Dujardin-Beaumetz a vu chez une jeune fille atteinte de paralysie pseudo-hypertrophique une atrophie très-marquée de la rotule; a-t-on noté déjà ces atrophies osseuses, au moins pour les os renfermés dans les tendons des muscles atrophiés?

M. Cornil n'ayant pas pratiqué l'autopsie lui-même ne peut répondre à ce sujet.

M. V. CORNIL communique une note sur un cas de gastrite, avec vomissements, dans la fièvre typhoïde. (Sera publié prochainement.)

—

M. DUJARDIN-BEAUMETZ présente la deuxième édition du premier volume de son *Traité de clinique thérapeutique*, comprenant les maladies du cœur, de l'aorte, de l'estomac et de l'intestin. Il signale le traitement des anévrysmes de l'aorte par l'électrolyse et la part importante qu'il donne, dans la cure des maladies de l'intestin, à l'hygiène thérapeutique qui prend le pas sur l'hygiène proprement dite.

— A quatre heures et demie, la Société se constitue en comité privé.

Le secrétaire, Eug. D'HEILLY.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Préfecture de Police

CONSEIL D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE SALUBRITÉ DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

—

Commission spéciale pour l'étude des causes de l'infection de Paris.

Voici, Monsieur le préfet, la situation de ces trois usines :

1° *Billancourt.*

Le dépôt de vidanges de Billancourt, autorisé pour la première fois par ordonnance royale du 1er décembre 1833, a été autorisé dans ses dispositions actuelles, avec annexion d'une fabrique de sulfate d'ammoniaque, par arrêté du 13 mars 1872. L'installation de ses appareils et de ses bâtiments est conforme aux dispositions de l'arrêté, ainsi que l'ont constaté fréquemment le service d'inspection des établissements classés et le Conseil d'hygiène lui-même. Des plaintes surviennent cependant de temps à autre contre cet établissement, plainte dont la compagnie Lesage elle-même ne nie pas absolument le bien fondé, puisqu'elle y expérimente à cette heure un système de désinfection et de condensation chimiques des vapeurs, provenant, soit de la fabrication des sels ammoniacaux, soit des séchoirs.

Le Conseil d'hygiène ne manquera pas de se tenir au courant du résultat de ces essais, et, s'il y a lieu, de soumettre à votre approbation les termes d'une décision qui en étendrait l'application.

2° *Aubervilliers.*

L'autorisation première de l'établissement d'Aubervilliers remonte à 1854. Il a été autorisé tel qu'il existe aujourd'hui, par arrêté du 10 juillet 1877. Cette permission a été accordée d'autant plus volontiers que l'enquête réglementaire, dans toutes les communes situées à 5 kilomètres de rayon autour de l'usine, n'avait provoqué aucune opposition, et que les avis des autorités locales étaient tous favorables, malgré l'expérience des inconvénients résultant d'une exploitation antérieure.

3° *Les Hautes-Bornes (Arcueil).*

A la date du 3 février 1877, un arrêté préfectoral refusa l'autorisation demandée par le sieur de Pauville d'établir une fabrique de sulfate d'ammoniaque aux Hautes-Bornes, commune d'Arcueil.

L'industriel s'adressa au Conseil d'État qui, à la date du 23 mars suivant, cassa l'arrêté et accorda l'autorisation.

Cet établissement est assurément celui qui a motivé le plus de réclamations dans ces dernières années. Les maires d'Arcueil, de Gentilly, de Montrouge et du XIVe arrondissement s'en sont plaints tout spécialement. Par votre ordre, Monsieur le préfet, l'usine a été souvent visitée, et, par votre ordre aussi, il a été dressé des procès-verbaux de contravention chaque fois qu'on a constaté la non-exécution d'une prescription.

Dans ces derniers temps, votre administration n'a pas manqué de se montrer également rigoureuse à son égard, dès qu'elle a appris que le sieur de Pauville allait faire usage de plusieurs nouveaux appareils. Sur votre invitation, M. le maire d'Arcueil notifia à l'industriel qu'il ne pouvait, sans une nouvelle autorisation régulière, augmenter l'importance de sa fabrication. Le sieur de Pauville protesta contre cet avertissement, attendu, disait-il, que la décision du Conseil d'État du 23 mars 1877 avait omis de déterminer le nombre de ses colonnes de distillation. La question fut portée devant M. le ministre de l'agriculture et du commerce qui ne partagea pas notre manière de voir,

Il vous reste donc, Monsieur le préfet, à veiller à l'exécutiou des conditions imposées et à en prescrire de nouvelles, s'il est nécessaire. Deux de nos collègues, entre les mains desquels se trouve déjà depuis quelque temps le dossier de cette affaire difficile, doivent prochainement déposer au Conseil un rapport à cet égard.

Nous ne pouvons nous dissimuler, Monsieur le préfet, les difficultés que rencontre l'exécution de vos arrêtés en matière d'établissements classés, et nous nous permettrons de profiter de cette occasion pour appeler votre attention sur l'utilité d'une réforme de cette législation.

Les mesures de salubrité prescrites doivent être exécutées sous peine d'un procès-verbal de contravention ou de la fermeture de l'établissement. La première de ces sanctions est illusoire (1). La seconde peut avoir des conséquences trop graves sous le rapport économique et, parfois, sous le rapport même de la salubrité publique, pour permettre d'y recourir en dehors des cas exceptionnels.

Il nous semblerait très-utile que les contraventions en matière d'établissements classés, tout au moins lorsqu'il s'agit d'établissements de 1re classe, ne fussent plus poursuivies comme elles le sont maintenant en vertu de l'article 471 § 15 du code pénal, mais qu'une loi permît de les assimiler, quant à la pénalité, aux contraventions de grande voirie.

Nous venons de dire que la fermeture d'une usine, alors même quelle est, pour ainsi dire, imposée par les désagréments et les incommodités que le public éprouve, peut, d'autre part, présenter certains inconvénients. Une observation a été faite dans ce sens au sein de la commission, que nous croyons devoir vous signaler.

Une grande usine de vidanges des environs de Paris a été fermée, cette année, à la suite de plaintes très-nombreuses et dont la vivacité était assurément justifiée.

Au moment où la compagnie propriétaire de cet établissement a reçu l'ordre de cesser sans délai toute exploitation, elle y transportait journellement une moyenne de 800 mètres cubes de matières de vidanges. La voirie municipale était alors fermée. Il fallut que la compagnie fît des démarches auprès de M. le préfet de la Seine pour obtenir au plutôt l'autorisation d'envoyer ses vidanges à la Villette et, de là, à Bondy.

Pendant ce temps, un millier de fosses se trouvaient pleines, prêtes à déborder ou débordant, et, dans l'imposibilité de reprendre le service par bateaux, on en était réduit à recourir à des *allèges.*

Ces *allèges,* si elles étaient autorisées, n'ont pu l'être qu'avec exclusion de toute vidange à l'égout; mais, ne peut-on craindre que, dans cette circonstance, le nombre des déversements clandestins n'ait augmenté!

D'autre part, la voirie de Bondy était elle-même encombrée, et toutes les matières, ou, du moins, presque toutes, ont dû être évacuées à la Seine, jusqu'à ces derniers jours, par la rigole dite d'assainissement, qui passe à Pantin et à Aubervilliers.

La fermeture des usines dans lesquelles on traite des résidus et des déchets de toute sorte ne nous créerait-elle pas des inconvénients analogues?

Il faut le reconnaître, ce sont des établissements nécessaires.

En terminant, Monsieur le préfet, nous avons à vous parler de la communication que vous nous avez faite d'une note adressée par M. Sainte-Claire Deville à M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

Nous avons répondu plus haut à cette partie de la note dans laquelle il est dit que les odeurs peuvent rendre endémiques certaines affections, telles que la fièvre typhoïde; nous n'ajouterons qu'un mot : il n'y a pas parallélisme entre le développement de l'infection et celui de la mortalité.

En ce qui concerne le mode de vidange à employer, M. Sainte-Claire Deville voudrait que toutes les matières fécales fussent déversées dans des tonneaux hermétiques qui seraient transportés par les égouts jusqu'à leur embouchure dans la Seine, de telle sorte que la vidange ne s'effectuât jamais que sous le sol. C'est là une question qui dépend exclusivement des attributions de M. le préfet de la Seine, comme toutes les questions relatives aux vidanges de Paris. Quoi qu'il en soit, la réalisation de ce programme exigeant tout d'abord la réfection de nos égouts sur de plus grandes dimensions, présenterait de sérieuses difficultés.

M. Sainte-Claire Deville propose de traiter les matières dans les usines au moyen d'appareils composés de cylindres en tôles munis à l'intérieur de palettes tournantes, et de saturer ces matières par du phosphate acide de chaux et de l'acide sulfurique. Il ajoute qu'un courant de vapeur d'eau ou d'air surchauffé devrait porter à 100 degrés au moins toute la matière afin d'y détruire tous les germes en chassant les matières odorantes. Ce sont là des

(1) Les amendes s'élèvent de 1 à 5 francs, et, en cas de récidive, l'emprisonnement peut être prononcé pendant trois jours au plus.

conseils dont les industriels peuvent tirer parti et auxquels la haute personnalité scientifique de M. Sainte-Claire Deville donne un prix particulier. Mais il ne peut appartenir au Conseil d'hygiène d'indiquer à l'industriel le mode de fabrication qu'il devra suivre. Son rôle se borne à donner son avis sur l'opportunité d'autoriser telle ou telle usine qu'on se propose d'établir et d'exploiter dans telle ou telle condition, et à formuler les mesures de salubrité qu'il juge nécessaires, suivant la nature des matières employées, les dispositions intérieures de l'établissement et les procédés de fabrication.

En résumé, Monsieur le préfet, la commission spéciale vous propose :

1° De signaler à l'attention de votre collègue, M. le sénateur, préfet de la Seine, la nécessité pour son administration de continuer à poursuivre sévèrement les auteurs des déversements clandestins de vidanges ou de matières infectes quelconques dans les égouts; — d'assurer un nettoyage aussi complet et aussi fréquent que possible des égouts; — de hâter par tous les moyens l'achèvement de tous les travaux qui doivent amener à Paris 150,000 mètres cubes d'eau par vingt-quatres heures et porter à 400,000 mètres cubes le débit total des égouts; — de poursuivre les études déjà entreprises pour augmenter ce volume d'eau dans d'énormes proportions, ce qui est indispensable pour obtenir des égouts les services qu'on en attend; enfin de faire dans le plus bref délai l'expérience de la ventilation des égouts par des cheminées dans lesquelles on installerait des foyers puissants; — d'ici là, de multiplier les obturateurs hydrauliques, inobstruables, dont il n'a encore été placé qu'un petit nombre sur divers points de Paris.

2° De transmettre à qui de droit notre vœu pour la modification de la législation spéciale des établissements classés; — sans une pareille modification, aucune mesure prise à l'égard de ces établissements n'aurait de sanction suffisante.

Enfin, 3° d'inviter le service d'inspection des établissement classés à vous signaler avec soin toutes les causes particulièrement graves d'insalubrité qu'il rencontrerait au cours de ses visites ordinaires dans les usines, et les améliorations qu'il lui semblerait bon d'indiquer; ces renseignements seraient, en effet, de nature à faciliter la tâche du Conseil d'hygiène dans l'étude des nouvelles prescriptions qui seront imposées aux fabriques dont les émanations peuvent contribuer à infecter la capitale.

Veuillez agréer, Monsieur le préfet, l'assurance de nos sentiment dévoués.

Le président, P. SCHUTZENBERGER.

Les membres de la commission : ALPHAND, D[r] HILLAIRET, PÉLIGOT, DU SOUICH, F. BEZANÇON, rapporteur.

Adopté par le Conseil d'hygiène, dans sa séance du 1[er] octobre 1880.

Le président, P. SCHUTZENBERGER.
Le secrétaire, F. BEZANÇON.

RECTIFICATION

Samedi, 9 octobre 1880.

Monsieur et très-honoré confrère,

En vous écrivant, au sujet de la liqueur de Van Swieten, la lettre à laquelle vous avez fait un si gracieux accueil, j'ai commis une erreur dont je m'aperçois et que je m'empresse de vous signaler.

La proportion d'esprit de vin dans la formule de Le Bègue de Presles est, non de *huit* onces mais de QUARANTE-HUIT onces d'esprit de vin pour *quatre* grains de sublimé, ce qui fait bien celle *du douzième* de grains de sublimé par once de véhicule, comme je l'ai indiquée ensuite.

L'*erreur* est d'autant plus impardonnable, de ma part, que j'aurais dû la voir en traduisant en gramme.

Je m'en confesse et vous demande, très-honoré confrère, avec votre pardon, de recevoir de nouveau l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Votre très-dévoué. Léon BLONDEAU.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE L'HÉPATITE. — RENDU.

Dans l'hépatite franchement inflammatoire, on applique des ventouses scarifiées sur la

région du foie ou des sangsues à l'anus, et on couvre le ventre de cataplasmes. En même temps on fait prendre ou de l'émétique en lavage, ou mieux encore de l'ipéca mélangé d'un peu d'opium. On ne donne le calomel et les autres purgatifs que lorsqu'on désire provoquer des évacuations intestinales. — Si l'hépatite tend à devenir chronique, comme c'est le cas le plus ordinaire, quand elle survient après la dysenterie, on remplace les émissions sanguines locales par les vésicatoires ; et lorsque le foie reste gros et douloureux, par les cautères. On prescrit fréquemment les purgatifs, et en particulier le calomel, à la dose de 0 gr 50 centigr. à 1 gramme ou bien on fait prendre chaque soir une pilule bleue contenant 0 gr 05 de mercure), ou enfin on ordonne les pilules d'aloès, de gomme-gutte, de savon médicinal, les eaux de Plombières et de Hombourg. Si la peau est chaude et sèche, on pratique des lotions avec de l'eau froide acidulée avec les acides azotique ou chlorhydrique. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — Par arrêté du président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 9 octobre 1880, la chaire de pathologie externe de la Faculté de médecine de Paris est délarée vacante.

Recrutement médical. — En exécution de l'arrêté préfectoral, en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins du 1er arrondissement que, le vendredi 26 octobre 1880, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

Hospices civils de Marseille. — Concours d'élèves en médecine et en chirurgie pour le service des hôpitaux.

Le lundi 6 décembre 1880, à 8 heures du matin, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu un concours public pour trois places d'élèves internes.

Le lundi 20 décembre, à trois heures du soir, un autre concours sera ouvert, dans le même hôpital, pour deux places d'élèves externes.

Nota. — Bien que le concours pour l'externat soit annoncé pour deux places seulement, ce nombre pourra être plus élevé si la commission le croit nécessaire.

Académie de médecine. — Le concours Vulfranc-Gerdy pour deux places de stagiaire aux eaux minérales aura lieu au mois de novembre prochain. Les candidats nommés entreront en fonctions le 1er mai 1881. Le concours comprend deux épreuves publiques : 1° une épreuve écrite sur un sujet de physiologie et de pathologie ; 2° une épreuve orale de vingt minutes, après vingt minutes de réflexion, sur un sujet de physique et de chimie appliquées aux questions hydrologiques

Sont admis à concourir les élèves en médecine qui ont passé au moins les trois premiers examens de doctorat, et rempli, pendant deux ans au moins, les fonctions d'internes titulaires nommés au concours dans les hôpitaux des villes où il existe soit une Faculté de médecine, soit une École de plein exercice, soit une École préparatoire. Les mois de novembre et de décembre, pendant lesquels aura lieu le concours, sont admis en déduction des deux années d'internat exigées des candidats.

Les candidats devront se faire inscrire soit au secrétariat de l'Académie de médecine, 49, rue des Saints-Pères, soit au secrétariat des Facultés de médecine, des Écoles de plein exercice, des Écoles supérieures de pharmacie ou des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France. La liste d'inscription sera close le 15 novembre 1880, à quatre heures de l'après-midi.

Le typhus a Bale. — On écrit de Bâle :

« Le typhus continue à sévir dans notre ville. Dans la dernière quinzaine de septembre, il y a eu cinquante-trois nouveaux cas. »

Distinction honorifique. — Nous sommes heureux d'apprendre que M. le préfet de la Seine vient, sur la proposition de M. le directeur de l'Assistance publique à Paris, d'accorder une médaille d'argent à M. le docteur Picard de Selles-sur-Cher, pour son dévouement exceptionnel à l'égard des enfants-assistés de ce département.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'incident si regrettable qui a si péniblement impressionné l'Académie, dans la dernière séance, a eu, aujourd'hui, à la satisfaction générale, un dénouement pacifique.

Il ne sera pas dit que deux membres de l'Académie de médecine, que deux pères-conscrits de la science qui, il faut bien le reconnaître, ont un peu agi, dans cette circonstance, en jeunes conscrits, n'ont rien trouvé de mieux, pour vider un différend au fond purement scientifique, que de faire appel à l'*ultima ratio regum* pour les joyeux ébats et aux applaudissements ironiques d'une galerie plus ou moins hostile et maligne. Ce spectacle lamentable a été épargné à l'Académie et au monde médical.

M. le Secrétaire perpétuel a lu, devant un public nombreux, et au milieu d'un profond silence, une lettre adressée par M. Pasteur à M. le président Henri Roger, lettre reproduite textuellement au compte rendu, et dans laquelle l'éminent académicien a retiré loyalement les expressions, blessantes pour M. Jules Guérin, qui lui étaient échappées dans la chaleur de la discussion, et dont la virulence n'avait malheureusement été atténuée par aucun procédé de culture.

M. Jules Béclard a dit avec raison que cette lettre honorait M. Pasteur, et M. le Président en a remercié l'auteur, au nom de l'Académie. Cette solution heureuse était dictée, en quelque sorte, par la force des choses; elle avait été indiquée, pourquoi ne le rappellerions-nous pas? dans le feuilleton de l'UNION MÉDICALE de samedi dernier, sous l'inspiration de notre honoré rédacteur en chef, qui l'avait discrètement soufflée à l'oreille du docteur Simplice, qui s'était fidèlement acquitté de la commission.

M. Jules Guérin a obtenu la satisfaction à laquelle il avait droit. L'incident est clos, comme on dit à la Chambre. M. Pasteur peut retourner tranquillement à ses cultures vaccinogènes et travailler à doter l'humanité de vaccins nouveaux; M. Jules Guérin, de son côté, peut vaquer, sans distraction, aux soins qu'exige la belle édition de ses *Œuvres complètes* en cours de publication.

Tout est bien qui finit bien; mais maintenant que la question de personnes est vidée, la question de science demeure tout entière, et elle vaut la peine d'être étudiée et discutée à fond en la dégageant de tous les éléments hétérogènes, en écartant avec soin toutes les pierres d'achoppement qui pourraient la faire dévier de la voie exclusivement scientifique d'où elle n'aurait jamais dû sortir. Malheureusement, la voilà peut-être ajournée à longtemps.

— M. le docteur Krishaber a lu un travail intitulé : *Recherches expérimentales sur la voix au point de vue de l'intensité du son.* Nous regrettons vivement que la faible intensité du son de la voix de l'orateur ne nous ait pas permis d'entendre un seul mot de sa communication qui, étant donné le talent de l'auteur, a dû être fort intéressante; mais l'Académie était encore sous le coup de l'émotion causée par la lecture de la lettre de M. Pasteur, et la puissance vocale de M. Krishaber n'a pas réussi à dominer le bruit des conversations particulières. On trouvera au compte rendu les conclusions de ce travail dont le sujet, tout le monde le reconnaîtra, ne pouvait être traité par un maître plus compétent.

— Un scrutin a eu lieu ensuite pour l'élection d'un vice-président en remplacement du regrettable M. Paul Broca. M. Legouest a été élu à l'unanimité moins deux voix. Ce résultat était prévu; sa proclamation n'en a pas moins été accueillie par une double salve d'applaudissements, témoignage irrécusable de la haute estime et de la sympathie dans lesquelles est tenue, à l'Académie, la personne de M. Legouest. Sur l'invitation de M. Henri Roger, le nouveau vice-président a pris immédiatement place au bureau, à côté du fauteuil présidentiel, et, avant de s'asseoir, il a remercié ses collègues en excellents termes, vivement et justement applaudis, de l'honneur qu'ils venaient de lui faire.

— La séance s'est terminée par la lecture d'un très-remarquable mémoire de M. Woillez, sur le traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids, travail nourri de faits et marqué au coin de ce sens clinique et pratique, de cette exactitude et de cette précision qui distinguent l'école à laquelle appartient M. Woillez, l'un des meilleurs élèves de Louis, comme on sait, mais élève ayant depuis longtemps conquis la maîtrise. Nos lecteurs trouveront au compte rendu un résumé succinct de cet important travail dont nous nous sommes surtout appliqué, ne pouvant tout reproduire, à extraire la partie qui nous a semblé la plus immédiatement utile et pratique. A. T.

DIAGNOSTIC

NOTE SUR UN CAS DE BRUIT DE MOULIN OBSERVÉ A LA SUITE D'UN TRAUMATISME DE LA POITRINE,

Par Maurice NOTTA, externe des hôpitaux,

Préparateur du cours de M. Tillaux à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

Sans faire l'historique du bruit de moulin, phénomène d'auscultation assez rare et encore peu connu, rappelons que Bricheteau est le premier qui en ait parlé (*Archives de médecine*, 1844). C'est à Morel-Lavallée que revient le mérite de s'être occupé le premier de la question au point de vue chirurgical, et d'avoir attiré l'attention sur ce signe stéthoscopique, dont il indiqua parfaitement la nature et les caractères, en le désignant sous le nom de bruit de moulin ou bruit de roue hydraulique. Depuis cette époque, Graves, Dowell, Stokes, Sorauër signalèrent un bruit hydro-aérique particulier dans des cas d'hydro-aéro-péricarde, mais leurs observations, comme celles de Bricheteau, se rapportaient à des cas médicaux. En 1878 parurent deux observations publiées par le docteur Schwartz et par M. Chevallereau. Enfin, dans ces derniers temps, le docteur Reynier a publié dans les *Archives* un travail fort intéressant sur ce sujet (1), et a donné du phénomène une explication différente de celle de Morel-Lavallée et de Bricheteau. La rareté des observations, parues jusqu'ici, nous a engagé à publier la nôtre, que nous avons eu la bonne fortune de recueillir, pendant nos vacances, à l'hôpital de Lisieux, dans le service du docteur Notta, et qui nous a semblé venir à l'appui de la théorie émise par M. Reynier.

OBSERVATION. — Le 18 août 1880, Lebrun (Jules), terrassier, âgé de 18 ans, est apporté à l'hôpital de Lisieux, service de M. Notta. Cet homme a été pris, à sept heures du matin, sous un éboulement, et estime à 1,000 kilogrammes le poids du bloc de terre par lequel il a été atteint. Il a été violemment courbé en deux, et a reçu le choc sur le dos.

A son entrée à l'hôpital, nous constatons l'existence d'une fracture de la cuisse gauche, siégeant au tiers inférieur. Pas d'autres lésions apparentes; *pas de fractures de côtes.* Le blessé n'a pas craché de sang; il a saigné un peu du nez au moment de l'accident. Il n'a pas perdu connaissance. Il n'a pas de paralysie des membres inférieurs et urine facilement. Il se plaint surtout des reins, et ne peut pas faire un mouvement sans pousser des cris. Nous le plaçons dans un appareil de Bonnet, et prescrivons une pilule de cynoglosse pour le soir.

19 août. Le malade se plaint toujours de douleurs très-vives dans le dos et la région lombaire, et paraît assez abattu. Nous enlevons l'appareil de Bonnet, et, après avoir réduit la fracture, nous lui mettons un appareil de Scultet. Le malade a été très-agité dans la soirée.

20 août. Même état. Vers trois heures de l'après-midi, le malade a été pris tout à coup d'une douleur assez vive dans le côté gauche de la poitrine, en même temps qu'un bruit de claquement se faisait entendre, assez fort pour être perçu par l'infirmier au bout du lit. La respiration est gênée, le malade est très-agité, et se plaint beaucoup : on lui donne, le soir, deux pilules de cynoglosse.

21 août. Le malade est très-abattu et a un peu de dyspnée. Le pouls est régulier et fré-

(1) *Recherches cliniques et expérimentales sur le bruit de moulin, symptomatique d'épanchement intra et extra-péricardique dans les traumatismes de la poitrine* (avril et mai 1880, *Arch. gén.*).

quent, 112; temp. 38°2. A l'auscultation, nous entendons un bruit anormal dans la région du cœur, à la fin du deuxième temps, et ayant son maximum à la pointe. Ce bruit, qu'on peut facilement reproduire en appliquant la langue contre la voûte palatine, est comparable à un bruit de claquement parcheminé et présente les caractères suivants : Il est d'intensité variable, tantôt assez fort pour être perçu à distance, tantôt ne s'entendant qu'à l'auscultation. Il est tantôt sec, tantôt humide et comme accompagné de gargouillement, ou plutôt de clapotement, suivant l'expression de Morel-Lavallée. Nous diagnostiquons le bruit décrit sous le nom de bruit de moulin, et nous constatons qu'il est moins fort que la veille, où il s'entendait à distance d'une façon continue.

Nous sommes donc en présence d'un épanchement siégeant dans la cavité thoracique, et il nous reste à déterminer si cet épanchement est intra-péricardique ou extra-péricardique?

A l'inspection de la région précordiale, nous constatons à son niveau une légère voussure; à la percussion, nous trouvons de la sonorité à sa partie supérieure; pas de matité à la partie inférieure. La percussion est douloureuse à gauche. Il n'y a pas de déplacement du cœur, dont la pointe vient battre au-dessous du mamelon dans le cinquième espace intercostal. Nous cherchons à faire asseoir le malade afin d'ausculter la partie postérieure de la cavité thoracique; mais les douleurs provoquées par les mouvements nous empêchent de continuer notre examen. Nous constatons cependant par la percussion l'absence de matité à la partie inférieure et postérieure de la poitrine, et nous remarquons, le malade étant légèrement soulevé, que le bruit de moulin diminue. Comme troubles respiratoires, il n'y a qu'une légère dyspnée.

22 août. L'état de prostration dans lequel était le malade est moins grand, et la dyspnée a diminué. Pouls 96; temp. 38°. Le bruit de moulin est moins fort; *il ne s'entend plus à distance,* et le claquement humide de la veille est remplacé par un bruit de frottement parcheminé, perceptible seulement à l'auscultation. Ce bruit, qui n'a plus les mêmes caractères que la veille, *disparaît quand le malade retient sa respiration.* La sonorité de la région précordiale a diminué, et la différence de son qui existait entre les deux côtés de la poitrine est moins prononcée.

23 août. La dyspnée a disparu; c'est à peine s'il y a encore un peu de gêne de la respiration. Le malade se plaint moins, et est moins abattu. Temp. 37°8. A la pointe du cœur nous entendons, à l'auscultation, un bruit de frottement parcheminé, analogue à un frottement pleurétique, qui correspond aux deux temps de la respiration, et qui est plus fort à l'inspiration qu'à l'expiration. Il disparaît quand le malade arrête sa respiration, et est indépendant des mouvements du cœur. En appliquant la main sur la région précordiale, nous sentons au niveau du quatrième espace intercostal gauche un frémissement très-net qui correspond au bruit de frottement.

24 août. Le malade respire librement; les troubles respiratoires ont complétement disparu. Le bruit de frottement est plus sourd, et n'a plus ce timbre parcheminé de la veille; nous constatons à la percussion, au niveau de la région précordiale, une matité assez étendue, qui a remplacé le tympanisme du début. Les bruits du cœur sont sourds et lointains. Un grand vésicatoire est appliqué sur la région précordiale. Pouls plein et régulier : 112. Temp. 38°.

25 août. Le malade a été moins agité que les jours précédents, et a eu une bonne nuit malgré son vésicatoire. Pouls : 116. Temp. 38°,1.

26 août. État général meilleur. Les bruits du cœur sont moins sourds, et on n'entend plus de bruit de frottement. Le malade n'ayant pas été à la selle depuis huit jours prend un lavement purgatif. Pouls : 100. Temp. 38°.

27 août. Même état. Le malade ne prend plus de pilules d'opium. Pouls : 100. Temp. 38°,2.

28 août. Le vésicatoire est presque sec, et le malade va bien. Nous constatons à l'auscultation que les bruits du cœur sont réguliers et ont le timbre normal. Le *bruit de frottement a complétement disparu.* Ayant fait asseoir le malade, nous percutons et auscultons la partie postérieure de la poitrine, et ne trouvons aucun signe stéthoscopique anormal. Pouls : 96. Temp. 38°.

29 août. L'état général continue à s'améliorer. Temp. 37°,8.

30 août. Le malade va très-bien. La région précordiale n'est plus douloureuse à la percussion; les bruits du cœur sont réguliers, et on ne perçoit plus aucun bruit anormal de moulin ou de frottement.

19 septembre. Le malade n'a pas eu depuis le moindre accident du côté du cœur ni du côté du poumon. Il va très-bien et se trouve aujourd'hui dans les conditions d'un blessé ordinaire ayant une fracture de cuisse.

Étant donné l'ensemble des symptômes consignés dans le cours de l'observation précédente, l'indépendance des mouvements du cœur, la régularité du pouls, la

diminution du bruit de moulin dans la position assise, et l'amélioration si rapide de l'état général, nous pensons que nous sommes en présence d'un épanchement de sang extra-péricardique, et que cet épanchement s'est fait dans cette atmosphère celluleuse qui entoure le péricarde, et que M. Tillaux a appelée cavité pneumo-péricardique. Le bruit de moulin était donc, dans le cas actuel, symptomatique d'une lésion bénigne, et il est probable que l'épanchement extra-péricardique dû à la violence du traumatisme, s'est résorbé lentement ; de là les différences observées chaque jour dans le timbre du bruit de moulin, qui, d'abord humide, est devenu sec, comme parcheminé, puis comparable à un frottement pleurétique, et enfin plus sourd pour disparaître complétement. Cet épanchement de sang a dû se produire au moment de l'accident, et le malade prétend se rappeler avoir resenti à ce moment-là une vive douleur dans la région précordiale, et avoir entendu le même bruit de claquement qui avait cessé quelques instants après (?).

Un fait important à noter est qu'il n'y a pas eu de fractures de côtes. Chez un malade que nous avons eu l'occasion de voir dans le service de notre excellent maître M. Tillaux, et qui fait le sujet de la première observation du remarquable travail de M. Reynier, il y avait fracture comminutive des quatrième, cinquième et sixième côtes gauches, et emphysème sous-cutané indiquant la présence de l'air en dehors de la cavité pleurale. C'est ce qu'on observe dans la plupart des cas d'épanchement extra-péricardique. Notre malade n'a eu ni fracture de côtes, ni emphysème sous-cutané ; et l'absence d'emphysème s'explique facilement, les déchirures du poumon sans fracture de côtes étant très-rares, ainsi que l'ont établi les recherches de M. Joubin (thèse de Paris, 1873).

Nous croyons donc, avec le docteur Reynier, que le bruit de moulin, contrairement à l'opinion de Morel Lavallée, *n'est pas le signe pathognomique de la rupture du péricarde*, lésion presque toujours mortelle, et nous pensons qu'il est quelquefois, comme chez notre malade, le signe d'un épanchement extra-péricardique, lésion relativement bénigne, dont la guérison est la règle.

CHIRURGIE

LUXATION CONGÉNITALE DU GENOU.

Gray, 9 septembre 1880.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Dans votre numéro du 7 septembre courant, au compte rendu de la séance de la Société de chirurgie du 7 juillet 1880, vous rapportez deux faits de *luxation* congénitale du genre observé par le docteur Guéniot. Voici un cas absolument semblable que j'ai vu il y a sept ans :

Le 30 août 1873, appelé au village de Mantoche pour terminer un accouchement, je trouvai une primipare de 20 ans, *petite*, brune, à terme, qui offrait une présentation des fesses. Je fis l'extraction par les pieds, sans trop de difficulté, et *sans rien remarquer d'anormal dans la position des membres inférieurs.*

L'enfant, du sexe masculin, pesant 3 kilogr., *par conséquent un peu gros pour la taille de la mère*, vint asphyxié, et il fallut s'en occuper.

C'est alors que la sage-femme et moi nous remarquâmes l'étrange aspect de la jambe gauche, vraie jambe de polichinelle pour les mouvements ; mais, si on l'abandonnait à elle-même, elle se repliait au genou de façon que sa face antérieure arrivait au contact de la face antérieure de la cuisse. Il arriva même, dans les mouvements pour le rappeler à la vie, que la jambe passa sur l'épaule, le mollet appuyé sur le dos, et parut avoir trouvé sa position sinon normale, au moins habituelle. *Cependant, je le répète, la recherche des pieds ne m'avait rien fait soupçonner.* Il était facile de constater que la jambe avait sa forme et son volume. Elle avait dû être saisie par la contraction utérine à une certaine époque de la grossesse, et les ligaments du genou avaient été allongés petit à petit. La mère n'avait fait aucune chute, et rien ne pouvait faire prévoir cet événement.

Je verrai toujours la stupéfaction de la sage-femme, qui n'était pas éloignée, du reste, de m'accuser d'avoir luxé le genou de son nouveau-né.

Je conseillai le massage, et surtout l'emmaillotement, quinze jours après, toute trace de déformation avait disparu.

Je rencontre souvent l'enfant : rien ne ferait soupçonner ce qui a eu lieu.
Agréez, je vous prie, la nouvelle expression de mes meilleurs sentiments.

Dr J. Bertin.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 octobre 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

M. Bourgoin offre en hommage un volume qu'il vient de publier sous le titre de *Traité de pharmacie galénique.*

M. Lagneau présente une série de brochures relatives à l'hygiène et à la prophylaxie des maladies contagieuses.

—

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture de la lettre suivante, adressée par M. Pasteur à M. le Président de l'Académie :

« 11 octobre 1880.

« Monsieur le Président,

« L'Académie a été péniblement impressionnée par le tumulte qui a terminé la dernière séance, quand, après la réponse que je lui avais faite, M. J. Guérin a de nouveau demandé la parole.

« Si dans ma réplique, et notamment dans les passages qui ont davantage saisi son attention et celle de l'assemblée, j'ai, dans la vivacité de la discussion, prononcé quelque parole ou appréciation de nature à porter atteinte à la considération de M. J. Guérin, je la retire, et je déclare que je n'ai jamais eu l'intention de blesser notre savant collègue.

« Dans nos discussions, je n'ai jamais eu qu'une préoccupation, celle de défendre avec énergie l'exactitude de mes travaux.

« Agréez, etc. L. Pasteur. »

M. le Secrétaire perpétuel ajoute que cette lettre fait le plus grand honneur à la loyauté de M. Pasteur.

M. le Président remercie M. Pasteur au nom de l'Académie.

(Des applaudissements se font entendre dans certains points de la salle.)

—

M. le docteur Krishaber lit un travail intitulé : *Recherches expérimentales sur la voix, au point de vue de l'intensité du son.* En voici les conclusions :

1° Les cordes vocales génératrices du son, réduites à elles seules, ne produisent que des bruits très-faibles, dont la valeur musicale est difficile à déterminer.

2° L'intensité de ces sons primaires des cordes vocales est puissamment renforcée par les cavités pharyngo-buccale et pharyngo-nasale, qui forment résonnateurs.

3° Le vestibule et les ventricules du larynx sont sans influence sur l'intensité du son, chez l'animal sur lequel j'ai expérimenté, et dont le larynx présente une grande analogie avec celui de l'homme.

4° La voix puise les caractères de timbre aux mêmes sources que ceux de l'intensité, avec cette différence toutefois, que le timbre de la voix se trouve surtout déterminé par la cavité bucco-nasale et son intensité par la cavité pharyngée dont l'ampleur, par conséquent, est l'une des conditions les plus essentielles de la puissance de la voix.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un vice-président, en remplacement de M. Broca, décédé.

Le nombre des votants étant de 62, majorité 32, M. Legouest obtient 60 suffrages, M. Hardy 1 ; 1 bulletin blanc.

En conséquence, M. Legouest est proclamé vice-président.

M. Legouest présente, avec émotion, ses remerciements à l'Académie, et ses paroles sont accueillies par de nombreux applaudissements.

—

M. Woillez lit un travail intitulé : *Du rhumatisme cérébral et de son traitement par les bains froids.*

Après avoir fait un historique complet de l'intéressante question du traitement du rhuma-

tisme cérébral par les bains froids, et avoir insisté sur l'extrême gravité de la maladie et l'impuissance des médications ordinaires dirigées contre elle, l'auteur ajoute que si l'on tient compte de l'ensemble des faits de rhumatisme cérébral à forme délirante survenant dans le cours du rhumatisme articulaire aigu, il faut reconnaître que la véritable indication de l'emploi des bains froids dans cette affection existe d'une manière indubitable, lorsque le délire intercurrent coïncide avec une hyperthermie de 40° au moins, et avec l'atténuation ou l'abolition de la fluxion des articulations.

Il n'existe jusqu'à présent aucun exemple de nocuité de la réfrigération utilisée contre le rhumatisme cérébral. Aucun incident immédiat n'a pu lui être imputé, et quand elle n'a pas réussi à empêcher la mort, ce qui a pu dépendre du mode défectueux de réfrigération employé, elle a prolongé manifestement la vie du malade.

Le médecin doit avoir recours aux bains froids ou s'en abstenir dans les conditions suivantes :

1° Il doit les prescrire avec assurance quand au délire se joignent l'atténuation ou la disparition de la fluxion articulaire et de plus une hyperthermie à 40° et au-dessus. On peut dire alors que les bains froids réussissent toujours à procurer la guérison à toutes les périodes de l'évolution du rhumatisme cérébral, qu'il y ait délire, coma, ou même imminence de la mort.

2° En second lieu, on doit encore recourir aux bains froids dans le rhumatisme cérébral si, avec le délire, il n'y a pas diminution des symptômes articulaires, mais si l'hyperthermie est manifeste.

3° Les bains froids doivent être remplacés par des révulsifs, s'il y a un délire simple, les manifestations articulaires suivant leur cours et l'hyperthermie faisant défaut.

Suivant M. Woillez, c'est à tort que l'on a considéré l'hyperthermie comme la seule indication de l'emploi des bains froids dans le rhumatisme cérébral. Il est tout aussi nécessaire, d'après lui, de tenir compte de la disposition de la fluxion articulaire que de l'hyperthermie, puisque, dans un certain nombre de cas, un traitement révulsif ayant fait reparaître cette fluxion sur les grosses articulations d'abord envahies, la guérison a eu lieu.

La réfrigération s'obtient par des méthodes diverses; applications extérieures de la glace, lotions fraîches ou froides, affusions hydrothérapiques, applications réitérées du drap mouillé, enfin, emploi de l'appareil de M. Dumontpallier, appareil qui est plutôt, suivant M. Woillez, un moyen propre à des recherches scientifiques qu'à la pratique courante.

En définitive, c'est aux immersions ou aux bains que l'on a donné avec juste raison la préférence. On les a employés à la température de 20° ou 25° centigrades, en abaissant ou non cette température de plusieurs degrés par l'addition de la glace. On les a répétés irrégulièrement après une première immersion ayant abaissé suffisamment la température, dès que le thermomètre marquait 39°. M. Woillez trouve cette manière de procéder exagérée, attendu qu'il faut tenir compte des oscillations de la température qui met un certain temps à revenir à son type normal.

Dans tous les faits qu'il a observés et traités avec succès, M. Woillez a employé les bain à 20° toutes les trois heures jusqu'à la disparition du délire avec le retour des fluxions articulaires. Il faisait cesser l'immersion chaque fois, dès que le malade éprouvait des frissons, et ordinairement la sédation des accidents cérébraux était d'abord de peu de durée, puis elle se prolongeait de plus en plus après les immersions suivantes. Un sommeil réparateur succédait à l'agitation, et le succès de la médication était révélé non-seulement par l'abaissement de l'hyperthermie, mais encore par le retour des manifestations articulaires rhumatismales.

Le bain est le mode de réfrigération le meilleur, parce qu'il agit sur toute la surface du tronc et des membres d'une manière égale, ce que l'on n'obtient par aucun autre moyen réfrigérant. Le drap mouillé et renouvelé ne vaut pas l'immersion, et l'on ne doit y avoir recours que si le bain fait défaut.

Quant aux lotions froides, elles constituent un moyen de réfrigération insuffisant qui ne fait que retarder l'issue fatale.

La prééminence du bain froid s'explique, suivant M. Woillez, par les recherches expérimentales de M. Colin (d'Alfort); cet observateur a constaté que l'action du froid sur la totalité de la peau, comme dans l'immersion, amène une diminution rapide de la température, qui s'étend aux parties profondes, et que le retour de la chaleur se fait beaucoup plus lentement. Le bain froid agissant sur la plus grande surface possible fait donc diminuer ou cesser l'hyperthermie avec rapidité, tandis que la réaction vers l'extérieur qui succède favorise le retour de la fluxion articulaire, et rappelle ainsi la manifestation rhumatismale vers l'extérieur.

Partisan déclaré du bain froid dans le rhumatisme cérébral, M. Woillez avoue qu'il ne

trouve pas cette médication opportune dans toutes les maladies générales avec production de chaleur, notamment dans la fièvre typhoïde.

La question de l'inefficacité et même de la nocuité des bains froids dans la fièvre typhoïde lui paraît jugée par l'affirmative. C'est ce qui est ressorti principalement, suivant lui, du rapport important du docteur Humbert Mollière à la Société des sciences médicales de Lyon en 1876 et de la critique raisonnée du traitement du docteur Brandt dans cette maladie, critique faite par son savant collègue M. Peter, dans la discussion qui eut lieu à la Société médicale des hôpitaux de Paris en 1877.

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Peter sur les titres des candidats à la place de membre correspondant étranger.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Préfecture de Police

CONSEIL D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE SALUBRITÉ DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

—

Extrait du procès-verbal de la séance du 1er *octobre* 1880.

Présidence de M. SCHUTZENBERGER, vice-président.

. . . .

M. ALPHAND : Messieurs, plusieurs de mes honorables collègues m'ont posé des questions et demandé des explications sur les intentions de la municipalité parisienne.

MM. Cloëz et de Luynes m'ont demandé en premier lieu si les travaux d'égouts et de pose de conduites d'eau, de gaz qui s'exécutent dans un grand nombre de rues ne pouvaient pas avoir d'influence fâcheuse au point de vue de la santé publique.

M. Voisin a signalé les mauvaise odeurs qu'exhalent les abattoirs de la Villette et que les vents régnants du nord et du nord-ouest ont pu rabattre sur les quartier de Paris dont les habitants se plaignent de l'infection de l'atmosphère.

Mes honorables collègues, MM. Lalanne et Lagneau, préoccupés des conséquences de l'écoulement à l'égout des liquides des cabinets d'aisances ont exprimé le désir d'entendre des explications sur les résultats de ce mode de vidange constatés jusqu'ici et sur les projets de l'administration à ce sujet.

Enfin notre éminent collègue, M. le baron Larrey, voudrait connaître en détail les projets de la ville de Paris pour augmenter le volume des eaux nécessaires au lavage de ses égouts, l'écoulement à l'égout des liquides provenant des déjections humaines ne paraissant admissible qu'à la condition de les *diluer* immédiatement dans une masse d'eau considérable.

Personne ne conteste la nécessité de construire des égouts dans les rues de Paris, qui en sont dépourvues, et dont le développement à ce jour est encore de 300 kilomètres; il faut aussi poser des conduites d'eau, car il ne suffit pas d'élever de l'eau et de l'emmagasiner dans des réservoirs, elle doit être amenée à la porte de chaque habitant. On doit également poser des conduites de gaz. Des travaux de cette nature exigent des terrassements d'une certaine importance, et il est hors de doute que des terres fouillées et exposées à l'air libre peuvent donner lieu à des exhalaisons et à des miasmes de nature à produire des fièvres intermittentes, lorsque ces terres contiennent des détritus végétaux en grande quantité; mais il est à peu près sans exemple que ces miasmes aient provoqué ou propagé des maladies zymotiques ou infectieuses comme celles qui ont sévi à Paris depuis l'hiver exceptionnel que nous venons de traverser. Il faut les attribuer sans doute à la rigueur de la température et à son action funeste sur les constitutions débiles. D'ailleurs, les terres remuées pour la construction des égouts et la pose des conduites renferment peu de détritus végétaux : le sol fouillé est composé principalement du produit des décharges publiques et souvent ce sol est formé de calcaire. Il est vrai que les fouilles ont fréquemment une couleur noire, désagréable, et qu'il s'en dégage de mauvaises odeurs; mais c'est là l'effet des fuites de gaz, et un éminent savant nous a fait connaître, à propos des odeurs de Paris, que si les émanations du gaz peuvent blesser l'odorat, elles ne donnent lieu, dans aucun cas à la production de miasmes pouvant nuire à la santé publique. On rencontre aussi, mais exceptionnellement, dans les fouilles, quelques terres infectes; on procède alors, immédiatement, à leur désinfection, et quand leur volume est peu considérable, on les enlève aussitôt pour les porter aux décharges publiques.

Enfin, le volume des terres remuées dans chaque rue est relativement de peu d'importance

et l'on procède en général avec une très-grande rapidité à la construction des égouts, afin que les terres fouillées restent exposées le moins de temps possible à l'action de l'air.

Je dois d'ailleurs vous faire remarquer, Messieurs, qu'il n'est pas possible de poser des conduites sous le sol des rues ni de construire des égouts au moment des gelées, ni au printemps et à l'automne, c'est-à-dire pendant la saison des pluies : il faut bien dès lors exécuter pendant l'été les travaux de cette nature et les inconvénients momentanés qui peuvent en résulter sont largement compensés par les avantages que doit en retirer la salubrité publique.

Les abattoirs de la Villette donnent lieu, comme l'a fait remarquer notre collègue M. le docteur Voisin, à des odeurs désagréables. Ces odeurs ne proviennent pas, comme on pourrait le croire, du *coche* qui reçoit les excréments et les intestins des animaux abattus : ces matières, en effet, sont énergiquement désinfectées et sont enlevées chaque jour. Les mauvaises odeurs qui se dégagent dans le voisinage des abatoirs de la Villette sont produites par la fonte des graisses, à laquelle il faut procéder immédiatement après l'abatage.

C'est là un inconvénient inhérent à tous les établissements de cette nature; mais il a été notablement amoindri dans les nouveaux abattoirs de la Villette, par suite des précautions prises lors des travaux de construction. Il suffit, pour s'en convaincre, de se rappeler les odeurs insupportables qui empestaient le quartier Rochechouart, à l'époque où y étaient établis les anciens abattoirs.

Mais si l'on admet que les abattoirs placés au nord de Paris peuvent y envoyer quelques odeurs désagréables, que doit-on penser des établissements voisins d'Aubervilliers?

Il existe aux portes de Paris, entre le chemin de fer du Nord et le canal, le long de la rue la Haie-Coq, à Aubervilliers, une agglomération d'usines traitant les matières animales et répandant des odeurs nauséabondes.

Ces odeurs, apportées à Paris par un vent du nord très-faible comme celui qui a régné pendant le mois d'août, et y rencontrant une atmosphère orageuse, pénètrent par la vallée de Flandres entre les collines de Montmartre et des Batignolles, suivent l'espèce de couloir que forme la rue Lafayette, et arrivent jusqu'à l'Opéra et dans diverses parties des IXe et X^e arrondissements, qui sont les points de Paris où se sont produites les plaintes les plus vives. On peut dire à l'appui de cette hypothèse que, dès que le vent du nord a cessé, le 8 septembre, les mauvaises odeurs ont complétement disparu. Aucun des nombreux agents de la ville, chargés de faire des observations suivies à ce sujet, n'a signalé le retour d'odeurs nauséabondes depuis cette date.

Il paraît cependant que certaines odeurs répugnantes se seraient fait sentir de nouveau, mais beaucoup plus faibles, depuis le 23 septembre. Or, les vents du nord ont repris à cette époque. Dans la journée, le vent a une certaine force et l'odeur est dissipée; le soir, le temps devient brumeux, le vent s'apaise et l'odeur se fait sentir par bouffées.

On ne saurait trop insister sur ce point important que ces émanations, si pénibles pour l'odorat, n'ont aucunement le caractère miasmatique et n'offrent pas de danger au point de vue médical. Les dégagements d'hydrogène sulfuré, quelquefois d'hydrogène phosphoré et d'hydrosulfate d'ammoniaque qui peuvent provenir des usines, sont toujours très-désagréables à respirer, même à dose très-faible. Mais si l'hydrogène sulfuré est très-dangereux lorsqu'il est mélangé à l'air en proportion trop forte, les stations balnéaires sulfureuses montrent que, dans une certaine proportion et surtout à l'état libre, il est loin d'être *nocif*.

Ces odeurs, comme celles des égouts, bien que supportables, peuvent paraître plus ou moins répugnantes, mais rien n'autorise à penser qu'elles soient miasmatiques. Les véritables miasmes, ceux qui proviennent de toute une catégorie d'organismes vivants : *microbes* des cryptogames, *bactéries* et vibrions, dont plusieurs même sont mortels, n'ont pas d'odeur et frappent sans nous avertir. La preuve évidente de l'innocuité des odeurs, au point de vue de la santé publique, ressort des chiffres suivants ; les plaintes au sujet des odeurs de Paris remontent au mois d'août, elles ont augmenté d'intensité et de vivacité jusqu'au mois de septembre. Or, le tableau de la mortalité pendant la première semaine du mois d'août constate 1,114 décès ; le relevé de la semaine du 7 au 16 septembre n'en constate plus que 881, chiffre inférieur à la moyenne habituelle quand Paris est dans les meilleures conditions sanitaires.

Paris possède actuellement 15,325 tuyaux de chute de liquides des cabinets d'aisance à l'égout. Ces chutes sont installées en vertu et conformément aux dispositions d'un arrêté du 2 juillet 1867, de M. le baron Haussmann, l'éminent préfet de la Seine de cette époque. Cet arrêté, très-sagement conçu, prescrit en principe l'emploi d'une grande quantité d'eau pour que l'usage de ce mode d'écoulement ne présente pas d'inconvénient. Aussi les propriétaires qui veulent y recourir sont tenus d'avoir une distribution d'eau dans les cabinets, et de rejeter toutes les eaux pluviales ou ménagères dans le tuyau de chute afin de diluer les matières

avant leur arrivée à l'égout. Le caveau où est établi l'appareil diviseur qui sépare les liquides des solides doit être complétement étanché et sans écoulement possible vers les égouts, de manière à ce qu'aucune partie solide ne puisse y arriver. Les déversements de l'appareil diviseur sont d'ailleurs constatés quand ils se produisent et constituent des contraventions de la part des vidangeurs.

Moyennant ces précautions, les tuyaux de chute ne donnent lieu à la production d'aucune odeur nuisible. Les égouts où ils se déversent ne dégagent pas d'odeurs plus sensibles que ceux où il n'en est pas établi. On peut s'en assurer dans la partie de l'égout de la rue de Rivoli que parcourent les nombreux visiteurs qui descendent chaque semaine dans les égouts. Ils témoignent en général leur étonnement du peu d'odeur qu'ils perçoivent, et cependant il existe dans cette partie de l'égout 162 tuyaux de chute de cabinets d'aisances.

On peut objecter que l'égout de la rue de Rivoli est l'objet de soins spéciaux. Le fait est exact; mais il faut bien admettre qu'avec des soins il est possible de recevoir dans les égouts, sans les infecter, les produits liquides des cabinets d'aisances. C'est une question d'eau et d'argent, et la municipalité parisienne n'a jamais hésité à s'imposer tous les sacrifices qu'exigent la salubrité et le bien-être des habitants.

Si les déjections humaines ne produisent pas d'émanations fétides lorsqu'elles sont diluées dans un grand volume d'eau, ne peuvent-elles pas transporter les microbes et les organismes vivants de nature nuisible, que les tuyaux de chute amènent dans l'eau des égouts. Il est incontestable que ces organismes sont entraînés par les eaux et que si celles-ci sont absorbées par les voies digestives, elles deviennent un moyen de propagation des maladies zymotiques et infectieuses.

Cependant, jusqu'ici, aucun fait ne permet de penser que ces microphites, dont l'action *nocive* a été rigoureusement établie et dont plusieurs sont très-redoutables, se répandent dans l'air des égouts. Il résulte, au contraire, des travaux très-intéressants du savant directeur de l'observatoire municipal de Montsouris, qu'ils restent dans l'eau qui leur sert de véhicule. Ainsi, les analyses sur l'air ambiant au moment des pluies constatent que le nombre des microbes est peu considérable, tandis qu'il devient énorme dans l'air sec. On sait qu'il suffit d'un lavage à grande eau pour en débarrasser complétement les chambres des hôpitaux qui en contiennent un si grand nombre. Indépendamment de ces données théoriques, l'expérience démontre que les vidangeurs et les égoutiers, qui devraient être les premiers atteints si les miasmes se répandaient dans l'air et pénétraient dans les voies respiratoires, sont à peu près complétement indemnes des maladies épidémiques. On peut objecter, comme l'a fait notre collègue M. Léon Colin, que cela tient à ce que ces ouvriers sont acclimatés pour ainsi dire à l'air infect qu'ils respirent. L'objection ne serait pas exacte, en tout cas, pour le choléra, qui n'apparaît heureusement qu'à de longs intervalles. D'ailleurs, le personnel des égoutiers est composé, en majorité, d'ouvriers nomades qui ne sont nullement acclimatés à l'air des égouts.

Quoi qu'il en soit, il est certain que si l'écoulement à l'égout des liquides provenant des déjections humaines peut faire naître quelques appréhensions, évidemment très-exagérées, ce mode de vidange réalisera immédiatement d'immenses avantages, dont le principal sera de faire disparaître 80,000 fosses fixes donnant lieu, par leurs tuyaux d'évent, à des émanations délétères d'hydrogène sulfuré et phosphoré qui se répandent constamment dans l'atmosphère. Ces émanations sont rapidement dissipées par le vent, quand il souffle avec une certaine force; mais lorsque le temps est lourd, le matin surtout, quand le centre de Paris est enveloppé d'un brouillard, toutes ces odeurs fétides restent suspendues au-dessus des maisons, s'abaissent dans les rues et atteignent, dans tous les cas, les maisons situées sur les points élevés de la ville.

Les habitants des quartiers hauts peuvent constater cette cause d'infection de l'air, le matin et le soir. Les ingénieurs du service municipal l'ont signalée dans toutes leurs propositions relatives à l'assainissement de Paris, et tout indique que c'est là *une des raisons principales des mauvaises odeurs de Paris.*

La suppression des fosses fixes de Paris et de leurs tuyaux d'évent est donc l'une des réformes principales que doit poursuivre l'administration municipale pour assainir Paris, et c'est le motif déterminant qui a conduit le Conseil municipal à voter la substitution, dans un délai suffisant pour sauvegarder tous les intérêts légitimes, du mode d'écoulement à l'égout au mode actuel de vidange.

Les procédés actuels de vidanges, indépendamment de l'incommodité qu'ils présentent pour la population, deviennent intolérables par suite des mauvaises habitudes et de la négligence des vidangeurs. Malgré des règlements sanctionnés, il est vrai, par une pénalité insuffisante, les vidangeurs n'hésitent pas, trop souvent, pour diminuer leur labeur, à infecter l'air des rues et des égouts. Les procédés actuels ont d'ailleurs l'immense inconvénient d'exiger

l'établissement de dépotoirs à des distances assez rapprochées de Paris ; et ces établissements qui sont la conséquence nécessaire des 80,000 fosses fixes existant encore à Paris forment aujourd'hui à la capitale comme une ceinture de mauvaises odeurs qui se répandent successivement dans tous les quartiers de Paris, suivant la direction du vent.

Il ne paraît pas démontré que, sauf les usines d'Aubervilliers, de Gentilly-Arcueil et de Billancourt, qui sont les plus rapprochées de Paris, ces dépotoirs aient contribué aux odeurs désagréables qui ont atteint Paris en août et en septembre derniers. Mais tous ces établissements, aussi bien que le dépotoir municipal de Bondy, sont une cause certaine d'infection pour les localités où ils sont installés, et Paris ne peut pas, à moins de nécessité absolue, infecter ses voisins pour se débarrasser des détritus de toute sorte que produit cette énorme agglomération d'êtres humains et d'animaux.

Il ne faut pas, d'ailleurs, demander l'impossible, et l'on n'évitera jamais complétement la production d'émanations plus ou moins désagréables, plus ou moins répugnantes, au milieu de cette réunion de deux millions d'habitants et de plusieurs centaines de milliers d'animaux, chiens, chats, chevaux, bétail, volaille, etc., etc.

Votre commission, Messieurs, admet qu'on peut attendre de bons résultats du système d'écoulement des déjections humaines à l'égoût, mais elle met à l'application de ce système, qui demande, d'ailleurs, un certain temps pour être réalisée, une condition absolue : la disponibilité d'un énorme volume d'eau pour diluer les matières avant de les rejeter à l'égout.

C'est ainsi que les villes de Londres et de Bruxelles ont pu supprimer, depuis de longues années les fosses fixes, en projetant à l'égout toutes les matières fécales, ce qu'on ne demande pas pour Paris, où les liquides seuls seront écoulés. Dans ces villes, les cabinets d'aisances sont munis d'une distribution d'eau abondante ; les cuvettes sont constamment pleines d'eau s'écoulant d'elle-même, en l'absence de toute manœuvre, dès que les déjections humaines sont déposées dans ces cuvettes ; la dilution se fait largement, sans que les matières touchent jamais aux parois des tuyaux qu'elles parcourent. Le problème à résoudre consiste donc à mettre à la disposition des habitants beaucoup d'eau.

La ville de Paris a résolu une partie du problème. Par son nouveau traité avec la compagnie des eaux, chaque habitant peut avoir pour la somme minime de quatre fr. par an, un robinet libre dans son cabinet d'aisance. Les propriétaires n'auront plus dès lors intérêt à ménager l'eau comme ils le font aujourd'hui, puisqu'ils ne payeront qu'une somme fixe très-peu élevée, quel que soit le volume d'eau consommé. Ils n'auront pas non plus à se préoccuper de dépense de la vidange des fosses dès que les liquides s'écouleront à l'égout.

Que faut-il dès lors pour réaliser tous ces avantages que doit procurer le nouveau mode d'écoulement des déjections humaines ! De l'eau en quantité considérable, augmentant de volume à mesure que la densité de la population s'accroîtra.

Cette partie du problème n'a pas échappé à la sollicitude du Conseil municipal et de l'administration de Paris.

Dès le mois de juillet 1878, le directeur actuel des travaux de Paris signalait, dans une note développée, la nécessité d'augmenter immédiatement de 150,000 mètres cubes par jour le volume d'eau dont on dispose aujourd'hui.

En réunissant toutes les ressources actuelles, la ville de Paris peut disposer d'un volume de 385,000 mètres cubes par vingt-quatre heures, soit 200 litres environ par habitant. Il y a là déjà une ressource considérable, car autrefois, on considérait une distribution de 80 litres par habitant comme devant suffire à tous les besoins publics et privés. Bruxelles, qui cependant lave abondamment ses cabinets d'aisance et ses égouts recevant, sans qu'il s'en dégage d'odeur répugnante, toutes les déjections humaines, ne dispose que de 100 litres environ par habitant. Mais si Bruxelles fait tout ce qui est nécessaire au bon état de son régime souterrain, on s'y préoccupe peu d'assainir le sol des voies publiques, et, sous le rapport de l'entretien de ses rues, Paris a une incontestable supériorité sur toutes les autres capitales. Par suite, les besoins en eau y sont plus considérables.

Il faut remarquer, au reste, que le volume sus-indiqué de 385,000 mètres cubes d'eau n'est pas constant. Pendant l'été, le débit des sources de la Dhuys et de la Vanne diminue ; le canal de l'Ourcq, alimenté par la rivière de ce nom, voit également diminuer son débit. Les machines hydrauliques de Saint-Maur perdent une partie de leur force ; enfin, les aqueducs de la Vanne subissent souvent, pendant l'été, par suite de la différence de température de l'eau et de l'air ambiant, des dégradations qui obligent à suspendre le service. Le volume d'eau disponible devient alors inférieur à 300,000 mètres cubes ; et souvent certaines sources d'alimentation disparaissent complétement : il faut alors cesser l'arrosage et suspendre momentanément le lavage des égouts et des caniveaux.

Cette situation n'est pas tolérable ; elle est depuis longtemps l'objet des vives préoccupations

des administrateurs de la cité qui, jusqu'à ces derniers temps, n'avaient pas trouvé le moyen d'y remédier à bref délai et sans dépenses excessives pour la caisse municipale.

Dès 1867, M. le baron Haussmann soumettait au Conseil municipal un projet consistant à dériver 10 mètres cubes par seconde des eaux de la Loire pour amener à Paris, après avoir arrosé la Beauce, 500,000 mètres cubes d'eau par vingt-quatre heures.

Toutes les dépenses devaient être faites par la Compagnie qui sollicitait la concession de l'exécution des travaux, moyennant l'engagement par la ville de Paris de payer, pendant cinquante ans, une annuité de 3,500,000 fr., représentant le prix de 2 centimes par mètre cube d'eau livré.

Ce projet n'a pu être réalisé; d'abord, à cause de l'opposition faite par les riverains de la Loire à l'enlèvement de 10 mètres cubes d'eau par seconde dans un fleuve qui en débite 27 seulement au moment de l'étiage; et, ensuite, à cause de l'impossibilité où la Société financière a été de se constituer.

Depuis, un nouveau projet, ayant le même but en ce qui regarde Paris, a été présenté à l'administration. Une Société comprenant des financiers considérables, appuyée par des sénateurs et des députés des départements intéressés, s'est constituée en vue de prendre 18 mètres cubes d'eau par seconde dans la Loire au-dessus de Cosne, et de faire alors un canal de navigation et d'irrigation.

Ce canal se biffurquerait au-dessus d'Orléans; une branche formerait jusqu'à Angers un canal latéral à la Loire, ce qui donnerait satisfaction aux riverains de ce fleuve; l'autre traverserait la Beauce, qu'elle irriguerait, et elle amènerait 500,000 mètres cubes d'eau à Paris en vingt-quatre heures, à la cote 80 mètres au-dessus du niveau de la mer, cote suffisante pour permettre une distribution dans Paris. Une commission du Conseil municipal examine cette importante affaire et paraît disposée à la résoudre favorablement, si la Société demanderesse consent à réduire le chiffre de son annuité et prend l'engagement de terminer la branche du canal amenant l'eau à Paris dans un petit nombre d'années.

Il peut y avoir là une ressource précieuse pour l'avenir; mais ce n'est pas la solution immédiate que réclame impérieusement l'intérêt de la salubrité. Aussi, le Conseil municipal, en attendant l'exécution du projet de dérivation de la Loire, a adopté d'autres mesures, qui sont actuellement en cours de réalisation.

Les eaux des sources de la Dhuys et de la Vanne donnent aujourd'hui 110,000 mètres environ par vingt-quatre heures.

Le Conseil municipal a adopté et les ingénieurs exécutent un projet de travaux ayant pour but d'amener les eaux de *Cochspies* et de construire un aqueduc au Marois, qui permettront d'élever le débit à 140,000 mètres.

Les habitants de Paris auront donc à bref délai d'abord 140,000 mètres d'eau de source pure, limpide, fraîche en toute saison, pour les besoins domestiques. Cette eau leur sera amenée par une canalisation spéciale, et c'est l'établissement de cette canalisation qui bouleverse aujourd'hui, en grande partie, les rues de Paris. Une seconde canalisation alimentée en eau de l'Ourcq, de la Seine ou de la Marne, assurera les services des fontaines publiques, de l'arrosage des rues et surtout du lavage des égouts. Elle est destinée également à desservir les établissements industriels, dont la consommation augmente constamment.

Pour que ces divers services soient dotés suffisamment à bref délai, le Conseil municipal a adopté la combinaison suivante, qui permettra d'arriver rapidement au but poursuivi, sans exiger un capital trop considérable.

On va établir 14 nouvelles machines élévatoires de 150 chevaux chacune, puisant dans la Seine 150,000 mètres cubes d'eau par jour, qui, ajoutés aux 385,000 dont on dispose aujourd'hui, donneront 540,000 mètres cubes environ, soit le volume considérable, et que peu de villes possèdent, de 370 litres par habitant.

Ces machines, établies pour la plupart au-dessus des usines d'Ivry, fourniront des eaux très-salubres qui, assurément, sont moins fraîches et moins claires que les eaux de sources, mais qui, dans tous les cas, seront bien suffisantes pour le lavage des ruisseaux et des égouts.

Le projet des travaux est approuvé par le Conseil municipal depuis le mois de juillet dernier; le concours pour la construction des machines est annoncé pour la fin de ce mois; les enquêtes pour l'expropriation des terrains nécessaires à l'établissement des machines et des réservoirs sont terminées; l'administration municipale n'attend plus que la déclaration d'utilité publique qu'elle sollicite du Gouvernement pour se mettre à l'œuvre.

L'ensemble de ces mesures donnera évidemment satisfaction aux besoins les plus pressants, mais il faut prévoir qu'on aura par la suite de nouvelles exigences à satisfaire tant à cause des habitudes de soins personnels que l'eau abondante et à bon marché donnera aux habitants, que par suite de l'accroissement constant de la population parisienne. Avant peu,

les 70 litres d'eau potable distribués pour les besoins domestiques ne suffiront plus. Aussi, dès aujourd'hui, les ingénieurs du service municipal recherchent-ils, dans la vallée de la Seine et dans les vallées de ses affluents, de nouvelles sources pour les amener à Paris.

Le Gouvernement est saisi des projets de la ville de Paris pour changer le mode de vidange, assainir l'eau de ses égouts et assurer la désinfection de la Seine. Si les pouvoirs publics ne sont pas arrêtés par de prétendues manifestations de l'opinion publique qu'exagèrent le mobile de l'intérêt privé et l'ignorance des questions à résoudre, Paris sera délivré à jamais des inconvénients qui ont ému sa population et verra s'améliorer encore les conditions de salubrité qui déjà lui donnent un des premiers rangs parmi les grandes cités.

Sur la demande de MM. le baron Larrey et Lalanne, le Conseil émet le vœu que le rapport de la commission et les observations présentées par M. Alphand au cours de la discussion soient insérés dans le *Journal officiel.*

M. Jules Cambon, secrétaire général de la préfecture, propose de renvoyer à la commission chargée de l'étude des causes de l'infection de Paris l'examen des modifications qu'il pourrait y avoir lieu d'introduire dans la législation spéciale des établissements classés.

Cette proposition, mise aux voix, est adoptée.

Pour extrait :

Le secrétaire du Conseil : Fernand BEZANÇON.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LE PSORIASIS. — BRADBURY.

Bi-sulfure de mercure, oxyde rouge de mercure, *āā*	0 gr 36 centigr.
Créosote.	0 gr 08 centigr.
Axonge	30 grammes.

Mêlez. — Cette pommade a réussi chez plusieurs malades atteints de psopriasis, qui prenaient en même temps la liqueur de Fowler à l'intérieur. — En cas d'insuccès, l'auteur a eu recours soit aux pilules de Plummer, soit à l'arsenic associé au carbonate d'ammoniaque et à l'acétate de potasse. — Dans un cas rebelle, il a réussi, sans traitement interne, avec une pommade composée de un gramme 80 centigr. d'acide chrysophonique pour 30 grammes d'axonge. — N. G.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 5 octobre 1880, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et des cultes, et d'après la déclaration du conseil de l'ordre, en date du 4 octobre 1880, portant que les promotions dudit décret sont faites en conformité des lois décrets et règlements en vigueur, ont été promus dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : MM. le docteur Pidoux, médecin des hôpitaux, à Paris, membre de l'Académie de médecine ; officier du 30 août 1865. — le docteur Bergeron, médecin des hôpitaux, à Paris, membre de l'Académie de médecine ; officier du 12 mai 1866.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE NANCY. — M. Maillot, pharmacien supérieur de 1re classe, chef des travaux pratiques à l'École supérieure de pharmacie de Nancy, est nommé maître de conférences d'histoire naturelle à ladite École.

A LA BONNE HEURE ! — Nous avons récemment protesté contre l'arrêté du préfet des Bouches-du-Rhône qui autorisait la chasse aux hirondelles.

Plusieurs députés, se faisant les interprètes des sentiments de leurs électeurs et dans l'intérêt de l'agriculture, se sont plaints vivement au ministre, qui a adressé à l'un d'eux une lettre, dans laquelle il annonce que le préfet des Bouches-du-Rhône aurait été invité à retirer immédiatement son arrêté, qui était contraire aux instructions émanées à plusieurs reprises du ministère de l'agriculture.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Louis. — M. E. GUIBOUT.

SYPHILIS GALOPANTE,

Par M. E. Ott, élève des hôpitaux.

A l'instar des maladies virulentes, la syphilis présente toujours une période d'incubation, elle s'attaque à l'économie tout entière et y produit une modification plus ou moins marquée, plus ou moins durable, qui, avec le temps, se traduit fréquemment par un état général que l'on désigne sous le nom de tempérament syphilitique.

C'est toujours, ou du moins presque toujours (l'observation suivante en est une exception) d'une manière successive, régulière, que se manifestent les accidents syphilitiques. Il y a si peu d'exceptions à cette loi d'évolution que les pathologistes n'ont pas hésité à les classer en accidents primitifs, secondaires, tertiaires.

C'est ainsi qu'on voit survenir d'abord le chancre, puis l'engorgement ganglionnaire, précurseur ordinaire de la roséole qui ouvre la série des accidents secondaires. A la roséole font suite les plaques muqueuses, les syphilides papuleuses, papulo-squameuses, lenticulaires, tuberculeuses disséminées; plus tard apparaissent les syphilides vésiculo-pustuleuses, disséminées ou en groupes (syphilides acniformes, herpétiformes, serpigineuses, squameuses); plus tard encore, les syphilides bulleuses et pustuleuses, le rupia, et les syphilides pustulo-crustacées.

De toutes ces syphilides, les plus tardives sont les syphilides bulleuses, que l'on doit ranger au nombre des accidents tertiaires.

Jusqu'à l'époque d'apparition de ces derniers accidents, comme le fait remarquer le docteur Guibout (1), la peau n'a été entamée par aucun travail ulcératif ou de destruction. Il faut arriver à une époque plus ancienne de la diathèse, et qu'il est impossible de spécifier d'une manière exacte, tant elle est variable, mais qui, le plus habituellement, n'est pas moindre de deux ou trois ans, et quelquefois plus, pour voir se produire les accidents ulcéreux.

Tel est le tableau de l'évolution la plus commune de la syphilis, telle est, dans

(1) *Leçons cliniques sur les maladies de la peau*, 1er volume.

FEUILLETON

CAUSERIES

M. Pasteur a loyalement, et je peux dire bravement agi, en écrivant sa lettre au président de l'Académie de médecine. L'Académie a sagement agi en applaudissant cette lettre. Il faut être ou avoir été peu ou prou journaliste, pour savoir ce qu'il faut de courage et de foncière honnêteté pour confesser publiquement, en certaines circonstances, une faute ou une erreur, pour rétracter une expression injurieuse, pour retirer un mot blessant. Ne le faisant pas, que risque-t-on? Un duel? La belle affaire! Quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, les témoins arrêtent le combat après la plus légère égratignure en déclarant « l'honneur satisfait », ou après échange peu dangereux de balles hypothétiques. Mais on n'en acquiert pas moins un brevet de vaillance. La rétractation, au contraire, la plus honnête, la plus juste, la plus spontanée, à quels méchants propos n'expose-t-elle pas? Vous avez voulu remplir un austère devoir et vous voilà en butte à des accusations de couardise et de caponnerie. Il vous a été démontré que vous aviez insciemment altéré la vérité, et vous avez voulu la rétablir, allons donc! Il a cané, répond-on en langage de salle d'armes.

N'ai-je donc pas raison de soutenir qu'il faut plus de courage pour réparer une injustice que pour aller sur le terrain?

***

C'était là précisément le sujet de l'entretien que j'avais mardi dernier avec M. Peisse qui, quelques heures après, n'était plus qu'un cadavre. M. Peisse venait de remplir un rôle im-

sa marche, son développement et dans le caractère de ses manifestations cutanées, la syphilis que l'on pourrait appeler normale, classique, en quelque sorte.

Mais il n'en est pas toujours ainsi. Quelquefois, en effet, il arrive, ces cas sont rares heureusement, que la syphilis se présente sous une forme tout à fait en dehors de celle qu'on observe habituellement, et qui, par l'extrême gravité, en même temps que par la rapidité de l'apparition et de l'évolution des accidents locaux et généraux auxquels elle donne lieu, justifie pleinement la dénomination de syphilis maligne galopante que lui a donnée mon maître, le docteur Guibout, et sur laquelle, un des premiers, il a appelé l'attention.

L'étude de la syphilis, comme toutes les branches de la pathologie, s'accroît tous les jours de documents nouveaux et une contribution, quelle qu'elle soit, à son étude ne saurait être superflue. L'observation suivante, recueillie dans le service du docteur Guibout, nous montre la syphilis revêtant une fois de plus sa forme maligne galopante :

P... (Hyacinthe), âgé de 25 ans, ouvrier typographe, salle Saint-Charles, n° 12 (hôpital Saint-Louis).

Antécédents. — Son père est mort, en 1869, d'une fluxion de poitrine. Sa mère existe encore, ainsi qu'un frère et une sœur, qui sont bien portants. C'est ce qui reste de onze enfants, les autres sont morts en bas âge.

Vers l'âge de 11 ans, notre malade fut atteint, dit-il, de douleurs rhumatismales. Il n'a jamais été malade depuis cette époque.

Arrivé à Paris en 1874, il travaillait du métier de typographe, quand, vers la fin du mois de février 1880, il gagna trois chancres, deux à la verge, un sur le gland. Entré dans le mois de mars à l'hôpital du Midi (service du docteur Mauriac), ces chancres, après examen, furent déclarés chancres mous et traités comme tels (pansement au vin aromatique, puis poudre d'iodoforme). Au bout de trois semaines, la guérison se faisant attendre, et quelques modifications étant sans doute survenues dans l'état de ces chancres, ils furent déclarés mixtes, puis enfin indurés et soumis au traitement antisyphilitique : onguent napolitain, cautérisation; à l'intérieur, pilules de proto-iodure de mercure de 3 centigrammes; la dose fut portée jusqu'à 5 centigr. par jour. Une gingivite survint, mais céda vite à un traitement approprié. Au bout de six semaines, la guérison étant complète, le malade sort de l'hôpital et reprend son état de typographe jusqu'à sa nouvelle admission à l'hôpital Saint-Louis, le 9 juillet. Depuis sa sortie de l'hôpital du Midi, il n'y a pas eu absence complète de manifestations syphilitiques, et il faut y rattacher des douleurs sourdes dans les articulations, dans les bras, dans les jambes, principalement au niveau de la crête des tibias. A ce sujet, notre malade

---

portant dans ce qu'on peut appeler le drame académique. M. J. Guérin l'avait choisi pour témoin avec M. Delamarre. Les tenants, — je n'ose pas dire les témoins, — de M. Pasteur ont été MM. Béclard et Bergeron. De cette dernière conversation que j'ai eu avec M. Peisse, et dans laquelle il m'a fait l'honneur d'être aussi communicatif que possible, j'ai retiré cette conviction que M. J. Guérin ne pouvait choisir un témoin plus dévoué, plus chaud, plus susceptible pour le soutien des intérêts d'honneur et de dignité de son client. A l'affectueuse remarque que je lui faisais que son tempérament excessivement émotif put subir quelque atteinte des circonstances où il venait de se trouver engagé : — Non, m'a-t-il répondu, j'ai été calme comme le droit, patient comme la justice.

***

Quelques heures après avoir dîné chez un ami, M. Peisse tombe, dans un bureau d'omnibus, comme frappé de la foudre, il était mort. Quelle triste série de morts subites dans l'Académie! Chauffard, Broca, Delpech, Peisse; celui-ci mourant comme son illustre ami M. Thiers.

Louis Peisse qui avait fait de bonnes études médicales à la Faculté de Montpellier, n'a pas cependant pris de grades en médecine. Mais il a beaucoup écrit sur des choses de notre science, et sa première comme sa dernière publication traite des sujets de biographie, de critique, de philosophie et de littérature médicales. Le meilleur de ce que M. Peisse a écrit sur ces sujets, il l'a réuni dans deux charmants petits volumes, *La médecine et les médecins*, recueil presque entièrement composé des articles insérés dans la *Gazette médicale de Paris*, dont il a été pendant plusieurs années un collaborateur actif. Dans ce même journal, dans le *National*, dans le *Constitutionnel*, Louis Peisse a tenu successivement la plume et avec une

alla consulter un médecin spécialiste et ces douleurs disparurent après quelques jours de traitement. Ce fut d'ailleurs le seul qu'il suivit jusqu'à son arrivée dans le service du docteur Guibout. Pendant ce temps, il continuait toujours son métier de typographe, qui était très-pénible. Dormant à peine, il se fatiguait beaucoup, obligé de passer une partie des nuits à travailler.

Vers le commencement de juin (trois mois après l'apparition des chancres), des boutons s'élèvent sur la peau d'abord des bras, puis des jambes. puis enfin un peu partout. Ces boutons étaient rouges, suivis bientôt de pustules. L'un occupait la partie centrale, plus volumineux que ceux qui l'entouraient. Ces boutons se transformèrent vite en ces croûtes épaisses, crustacées, d'un noir verdâtre, rappelant la couleur du bronze florentin, caractéristiques du rupia syphilitique.

Le 9 juillet, à son entrée dans le service, le malade est dans un état cachectique très-prononcé : la peau est sèche, flétrie, terreuse; l'amaigrissement est manifeste, la teinte jaune paille. La constitution entière est affaiblie, et ce jeune homme de 25 ans paraît bien en avoir 35. De plus, inappétence, insomnies, épistaxis abondantes et multiples, jusqu'à cinq par jour. La langue sale dénote un mauvais état de l'estomac. Aussi, avant de commencer toute médication qui n'aurait pu être supportée et eût aggravé la situation, on prescrit un vomitif et deux purgations, puis le malade est soumis à un traitement reconstituant : vin de quinquina; vin de gentiane; vins de Bagnols, de Bordeaux; potion strychninée.

Après quinze jours de ce traitement, simplement reconstituant, on soumet le malade au traitement antidiathésique : 1 pilule de proto-iodure de 3 centigrammes; 1 gramme d'iodure de potassium.

L'appétit est revenu; la langue est fraîche; la médication est bien supportée; l'état général s'améliore.

Quant aux croûtes de rupia, elles sont toujours là (30), larges comme de belles écailles d'huîtres et disséminées ainsi qu'il suit :

	Dimensions.		
Membres inférieurs. Jambe gauche : 3 sur la face interne........	3 cent.	sur	3 cent.
— 1 — externe	8	—	6
— Jambe droite : 1 sur la face externe.........		petite.	
Tronc. En avant : 1 sous la clavicule gauche..................	6 cent.	sur	8 cent.
1 à droite du nombril	3	—	4
En arrière : 4 en croix, région cervico-dorsale...........	3	—	4
1 sur l'épaule droite, très-large............	12	—	12
1 en avant de la précédente................	8	—	10
Les deux formant bretelle.			
Cou : 1 en arrière, région externe droite	3	—	3
Mâchoire : 1 en arrière, à droite	3	—	3

---

grande distinction, et une véritable compétence de salonier, et ses publications sur ce sujet lui ont valu la place de conservateur des collections artistiques de l'École des beaux-arts qu'il occupait encore à sa mort.

Ses publications de l'ordre médical lui ouvrirent les portes de l'Académie de médecine, où il entra, en 1869, comme membre associé libre.

Ses travaux et ses écrits philosophiques lui avaient ouvert, il y a deux ans à peine, les portes de l'Institut, où il siégeait à l'Académie des sciences morales et politiques.

Cependant, pour tous ceux qui ont bien connu Louis Peisse, l'étendue et la variété de ses connaissances, son jugement sûr et droit, la finesse de son esprit et la justesse de ses appréciations, il n'a pas donné tout ce qu'il pouvait donner. Affligé depuis grand nombre d'années d'une névropathie cruelle, dont il s'exagérait d'ailleurs la nocivité puisqu'elle l'a conduit jusqu'à l'âge de 77 ans, Louis Peisse était devenu inquiet, morose, chagrin, peu porté au travail, et s'abandonnant tout entier aux soins de sa santé. A voir ce qu'il a fait, combien on regrette ce qu'il aurait pu faire. Que de pages charmantes dans son livre *La Médecine et les Médecins!* Quel style élégant! quels aperçus ingénieux! quelle critique fine et pénétrante! Peisse a été notre maître à tous, journalistes. Je lui rends, pour ma part, ce respectueux et sincère hommage. J'ajoute que, lorsque j'ai relu quelques pages de ce maître autorisé, il me semble qu'à ce contact ma prose a gagné d'être moins indigne du lecteur.

Louis Peisse professait des opinions essentiellement libérales. Il fut un des signataires, comme rédacteur du *National*, de la fameuse protestation des journalistes contre les ordonnances de Juillet 1830. Thiers et M. Mignet professaient pour lui la plus affectueuse estime. Et certes si, avec de tels patrons, Louis Peisse n'est pas parvenu aux honneurs ou dignités politiques, c'est qu'il ne l'a pas voulu.

Front : 1 large, empiétant sur le cuir chevelu	6	—	6
Tête : 3 sur le cuir chevelu	3	—	3
Orbite : 1 à l'angle externe de l'arcade orbitaire droite	3	—	3
Deux petites voisines.			
Bras gauche : 6 disséminées	2/2	—	4/4
Bras droit : 4 volumineuses disséminées	5	—	5

Le 12 août. Quelques-unes de ces croûtes, soulevées par le pus sous-jacent et par le fait de la cicatrisation qui se fait sous elles grâce au traitement, tendent à se détacher et commencent à glisser de leur siége.

Pendant tout le cours du mois d'août, l'amélioration a continué, les croûtes sont tombées de jour en jour, laissant sous elles une peau parfaitement cicatrisée.

Le 6 septembre, la guérison peut être déclarée comme définitive; les croûtes disposées en bretelle sur l'épaule droite, les plus larges de toutes, sont tombées; il n'en reste plus que quelques-unes dans le cuir chevelu, et leur siége explique la difficulté qu'elles ont à se détacher, formant avec les cheveux une sorte de feutrage épais.

Dans cette observation, comme dans les 3 cas relatés dans l'ouvrage du docteur Guibout (1), on touche du doigt la cause de la syphilis maligne. Elle est manifeste, évidente; elle se déclare aussitôt que le traitement cesse, que les forces sont surmenées, que la constitution est affaiblie et détériorée, et que le malade se trouve au milieu de conditions fâcheuses, contraires à une saine hygiène et aux exigences de la diathèse qu'il a contractée.

Quant au traitement de la syphilis maligne, il présente de grandes difficultés, et doit être seulement interne. Fallait-il, comme le voulait Hébra, dans des cas analogues, arracher les croûtes de rupia, mettre les ulcérations à nu et les panser comme on l'eût fait pour une ulcération simple? Malgré toute l'autorité d'Hébra en pareille matière, nous croyons qu'il est préférable, ainsi que l'a fait notre maître, de respecter la croûte. L'ulcération mise à nu, quelque bien pansée qu'elle soit, ne sera pas protégée comme elle l'est par la croûte conservée. Cette croûte est une protection naturelle, c'est un bouclier placé là pour garantir de tout frottement, de tout contact cette ulcération qui a tant de tendance à s'agrandir, à se phagédéniser. Il faut tout attendre du traitement interne, mais il faut de la prévoyance. Attaquer la syphilis d'emblée par le mercure et l'iodure de potassium serait une témérité. Il faut courir au plus pressé : relever le malade affaibli, abattu;

(1) *Leçons cliniques sur les maladies de la peau*, 1er volume.

* * *

Me voilà, par le regrettable décès de M. Peisse, appelé sur le triste chapitre de la mort.

C'est très-brave de ne pas craindre la mort; mais est-on bien blâmable de regretter la vie? Qu'après avoir lu Platon et Aristote, Cicéron et Sénèque, Montaigne et Charron, Pascal et Vauvenargues, on se sente consolé de vieillir et aguerri contre le *terminus* de l'existence, c'est fort beau, j'admire ce courage, et peut-être, — oserais-je l'avouer tout bas? — que je l'envie. Comment donc pourrais-je jeter la pierre à ceux qui voient avec tristesse s'avancer la solution du suprême problème? Oh! ne craignez pas que j'aille vous ennuyer de considérations philosophiques, morales ou religieuses sur cet austère sujet, bien épuisé d'ailleurs, car qui pourrait avoir la sotte prétention de refaire, par exemple, le sublime et terrifiant sermon de Massillon?

Non, à toutes les causes de chagrin que donne la pensée de la mort se joint la crainte de perdre irrévocablement la connaissance des choses qui vont se succéder après notre disparition. Sentiment très-naturel, curiosité native et instinctive qui nous porte à nous demander : Que vont devenir telles ou telles choses, telles institutions, tels hommes? Le souvenir me revient d'une charmante chanson que, dans nos réunions confraternelles, nous chantait un aimable confrère, M. le docteur Compérat, qui a eu le bon sens de se retirer à Sens, sa ville natale, afin de se soustraire aux agitations de la vie professionnelle. Le refrain de la chanson se chantait ainsi :

Suis pas curieux
Mais voudrais bien voir ça.

employer tous les toniques, tous les reconstituants de la thérapeutique; améliorer d'abord l'état des voies digestives; pour cela, mettre tout en usage : vins généreux; quinquina; viande crue; potions de Tood; potion strychninée; vin de gentiane, et ce n'est que quand l'état général se sera amélioré qu'on devra soumettre peu à peu le malade au traitement spécifique, qu'il n'aurait pas supporté auparavant, et qui n'aurait fait qu'aggraver les accidents.

De cette façon, sans avoir touché aux croûtes, on les voit bientôt se détacher d'elles-mêmes alors qu'elles n'ont plus lieu de rester en place, c'est-à-dire lorsque la cicatrisation s'est faite sous elles.

C'est d'ailleurs le traitement suivi par le malade qui fait l'objet de notre observation, et le résultat obtenu si promptement parle assez en sa faveur. La fin justifie les moyens.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Gosselin présente une note de M. Bochefontaine sur l'action physiologique du *Conium maculatum*.

« Dans une communication à l'Académie, le 27 mai 1878, nous avons, M. Tiryakian et moi, émis l'idée que le *Conium maculatum* (grande ciguë) contient « deux principes actifs, au moins, doués de propriétés différentes » : l'un d'eux, la *conine* (conicine ou cicutine), possédant l'action physiologique de la grande ciguë, celle qui a été signalée par Orfila, Gübler, M. Christison, est paralysant du système nerveux central; l'autre, reconnu également par différents auteurs et se comportant à peu près comme le curare. De plus, un certain nombre d'expériences, avec un sel bromhydrique retiré de la grande ciguë par M. Mourrut, nous ayant donné des résultats sensiblement pareils à ceux de la conine, nous avons adopté pour ce sel le nom de *bromhydrate de conine*.

Depuis, le 21 juillet 1879, M. J.-L. Prevost (de Genève) a présenté à l'Académie les conclusions d'un travail tendant à établir que « la paralysie produite par le bromhydrate de conine « est le résultat de la paralysie des nerfs moteurs qui perdent aussi leur excitabilité. » Enfin, M. Prevost, sans mentionner aucune expérience avec la conine elle-même, se range à l'opinion de « MM. Kölliker, Guttmann, Martin-Damourette et Pelvet, Jolyet, Cahours et Pélissard, Lautenbach, etc. », et admet que cet alcaloïde possède une action paralysante sur les nerfs moteurs.

Les conclusions de M. J.-L. Prevost étaient donc absolument différentes de celles auxquelles

---

Et ce qu'il voulait voir c'était tous les progrès qu'un esprit fantaisiste pouvait imaginer dans les arts, la science, la profession, etc., etc.

Eh bien! ne sortons pas de notre domaine, ne vous semblerait-il pas bien dur, aimé lecteur, de mourir sans savoir, par exemple, le dernier mot des recherches de M. Pasteur sur les microbes comme cause des maladies infectieuses et contagieuses?

N'est-ce pas chez vous un irrésistible désir de savoir si le pansement Lister tiendra toutes ses promesses, et si la chirurgie sera enfin délivrée de la légitime terreur de la pyohémie, de l'infection purulente, de l'érysipèle, etc.?

Tous ces efforts pour la propagation de l'hygiène publique et privée réaliseront-ils les espérances pour l'amélioration de la race, pour la prolongation de la vie moyenne, pour la disparition des maladies diathésiques et constitutionnelles, la scrofule, la tuberculose, la syphilis, le rachitisme, etc.?

Et quand tous ces progrès seront accomplis, quand les causes des maladies bien connues pourront être prévenues dans leur apparition, quand des mesures radicales et expérimentées auront fait disparaître les affections telluriques, climatériques, zymotiques; quand l'humanité sera délivrée des endémies, des épidémies et des épizooties, n'êtes-vous pas intrigué de savoir ce que deviendront les médecins, et s'il y aura encore besoin d'écoles de médecine? Car, il n'y aura plus de malades, ou si peu, que ce serait folie d'entretenir à grands frais des institutions désormais inutiles.

Suis pas curieux
Mais voudrais bien voir ça.

Et les surprises que nous donnent quotidiennement les découvertes scientifiques, ne sont-

nous étions arrivés, M. Tiryakian et moi. Il m'a paru nécessaire de chercher à découvrir les raisons de cette différence, et j'ai fait, dans ce but, de nouvelles expériences sur l'action physiologique et thérapeutique de la grande ciguë. Ce sont les résultats de ces récentes recherches que je viens soumettre à l'Académie.

La conine n'est pas absorbée par la muqueuse de l'appareil digestif chez le chien seulement; elle l'est encore chez l'homme; car, après avoir été donnée en potion à plusieurs individus, elle a déterminé de l'affaiblissement général et la disparition des violentes douleurs d'estomac. Quelques gouttes de cet alcaloïde, appliquées directement sur certaines membranes muqueuses, se sont comportées comme un analgésiant, et même ont déterminé la somnolence pendant plusieurs heures. Or, de tels phénomènes ne sont pas produits par le curare.

Les expériences qui suivent font ressortir d'autres dissemblances entre l'alcaloïde de la grande ciguë et le curare :

« 1. Sur un chien bien portant, de forte taille, on injecte dans une veine saphène 0 gr.,07 environ de conine en solution hydro-alcoolique convenable, après avoir sectionné un nerf sciatique. La réflectivité de l'axe gris bulbo-médullaire est promptement abolie, et la faradisation du bout central du nerf sectionné ne détermine plus de manifestations de douleur ni de mouvements réflexes, ou, pour être plus précis, ne provoque plus, comme avant l'injection, de cris ni de mouvements de la tête ou des membres, tandis que la même excitation du bout périphérique produit ses effets habituels.

« Ne convient-il pas de rappeler ici une autre différence caractéristique signalée par MM. Jolyet et Pélissard, puis par M. J.-L. Prevost, entre le curare et notre alcaloïde, ce dernier paralysant les nerfs pneumo-gastriques avant tous les autres nerfs, c'est-à-dire agissant à l'inverse du curare?

« 2. Sur deux grenouilles, on sectionne le sacrum en travers, et on lie le tronc à sa partie moyenne, à l'exception du plexus ischiatique. On introduit alors, sous la peau de l'avant-bras d'une grenouille, une gouttelette de curare; sur l'autre, on introduit de même une solution convenable de conine. Lorsque les deux animaux sont en résolution, on pince sur chacun d'eux les doigts du membre antérieur intact, ou bien on touche la peau de l'aisselle, du flanc d'un côté, ou le pourtour de l'anus, avec une gouttelette d'acide : la grenouille curarisée exécute aussitôt, avec les membres postérieurs, les mouvements adaptés de défense ou de fuite, tandis que l'autre reste immobile. »

Il ressort de ces expériences que la conine diminue ou abolit les propriétés physiologiques des centres nerveux avant d'agir, comme le curare, sur la substance « jonctive nervo-musculaire (Vulpian) ». Sur le chien et sur la grenouille, cet alcaloïde finit toutefois par abolir l'excito-motricité nerveuse, s'il est donné en quantité suffisante; mais alors il est fatalement mortel pour les batraciens aussi bien que pour les mammifères.

L'action physiologique de notre substance est donc différente de celle du curare.

Quant aux effets des bromhydrates retirés de la ciguë, voici le résumé des résultats obtenus

---

elles pas faites pour nous rattacher à l'existence? Voilà que, pas plus tard qu'hier, à l'Académie des sciences, où Voltaire disait qu'il ne croirait à un miracle que s'il se passait devant ce cénacle, hier on exposait le véritable miracle de la photophonie, c'est-à-dire la transmission de la voix humaine par le moyen d'un simple rayon lumineux. N'est-il pas renversant de voir qu'un humble métal, auquel on ne reconnaissait aucune utilité, qui n'était considéré que comme une curiosité chimique, le selenium, devienne tout à coup l'agent efficace d'un mystérieux phénomène? Que réserve, que prépare l'avenir?

Peut-on s'empêcher de désirer savoir ce qui va advenir dans les affaires aujourd'hui si tourmentées de l'ordre philosophique et religieux, de la politique et de la sociologie? Qui prévaudra du spiritualisme ou du matérialisme? Le christianisme sera-t-il vaincu par l'athéisme? Quel régime politique va succéder au régime actuel? Quelles solutions seront-elles données aux terribles problèmes du socialisme?

Quel malheur qu'ils soient passés les temps des prophètes, des devins, ou tout au moins des sorciers!

Mais il ne nous reste que de sottes somnambules, ou d'impudentes tireuses de cartes. J'aurai donc le regret de mourir sans que ma curiosité soit satisfaite, et sans savoir si M. Gambetta sera couronné empereur de France et d'Allemagne.

***

Très-honorable et très-philanthrope sénateur, docteur Théophile Roussel, vous avez voulu faire une loi humanitaire sur la protection des enfants en bas âge, et vous avez bien mérité de l'humanité. Vous avez intelligemment prévu que, pour l'exécution de cette loi bienfaisante, vous aviez besoin d'auxiliaires compétents et dévoués, et naturellement vous avez pensé à vos

avec des produits cristallisés sous une même forme géométrique et préparés par M. Mourrut, la plupart au laboratoire de M. Vulpian.

On peut diviser ces bromhydrates en deux groupes :

« *a.* Les uns gardant une couleur ambrée et ressemblant aux échantillons dont nous nous sommes servis, M. Tiryakian et moi. Ces types de bromhydrate de conine, plus toxiques que ceux de la catégorie suivante, se comportent sensiblement comme la conine ; ils représentent donc l'action physiologique *principale* de cet alcaloïde.

« *b.* Les autres, incolores ou légèrement nacrés, purifiés par plusieurs cristallisations, et dont un était pareil à celui dont M. J.-L. Prevost a fait usage, se sont montrés moins toxiques que les sels jaunâtres, et n'ont pas agi de la même façon qu'eux. Les grenouilles paralysées par 0gr,015 ou 0gr,020 de ces bromhydrates purifiés ont perdu l'excito-motricité nerveuse, à l'instar des grenouilles curarisées ; mais aucune n'est revenue à la vie comme l'ont fait les grenouilles engourdies par le curare et placées d'ailleurs dans les mêmes conditions. Une dose un peu inférieure, capable cependant d'engourdir incomplétement les grenouilles de sorte que ces batraciens gardent quelques mouvements spontanés, donne encore la mort au bout de deux et même trois jours. »

En quoi ces deux sortes de bromhydrates diffèrent-ils au point de vue chimique ? C'est une question à laquelle je ne saurais répondre à présent.

Je me bornerai à remarquer que les cristallisations successives tendent à éliminer le principe paralysant des centres nerveux, en fixant le principe curarisant.

Quant à l'action comparée de la grande ciguë et du curare, il semble que l'on pourrait la formuler ainsi : *La ciguë peut agir comme le curare, mais elle produit, en outre, des effets physiologiques qu'on n'observe pas chez les animaux soumis à l'action du curare.* »

M. Milne-Edwards présente, de la part de M. Henry Gervais, le complément du grand ouvrage sur « l'ostéologie des Cétacés » dont son père, en collaboration avec M. van Beneden, s'était occupé pendant les dernières années de sa vie. Notre ancien confrère, M. le professeur Gervais, avait laissé les notes nécessaires pour la rédaction de cette livraison terminale, et son fils n'a rien négligé pour que cette publication fût digne de la réputation de ses deux auteurs. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 octobre 1880. — Présidence de M. Tillaux.

Sommaire. — Lymphadénome de la glande parotide. — Ligature de l'artère axillaire immédiatement au-dessous de la clavicule. — Présentation de malade : Kyste huileux des paupières.

Après deux présentations faites par MM. Périer et Guéniot, M. Charles Monod communique

---

confrères, aux médecins qui, en effet, vous prêtent un concours efficace. Permettez-moi de vous rappeler que plusieurs fois j'ai appelé votre attention sur la rémunération infime et dérisoire que les Conseils départementaux attribuaient à ces précieux, à ces indispensables coopérateurs.

Permettez-moi toujours de vous citer encore un nouvel exemple de cette parcimonie, et je l'emprunte à un excellent article publié par notre savant confrère (coutumier du fait), M. le docteur Edouard Barré, dans le journal l'*Ordre :*

« Un des honorables médecins de Dourdan fut chargé, il y a quelques mois, sur commission rogatoire, de visiter deux nourrissons placés chez une femme, domiciliée à Breuillet. Cette femme était accusée de contravention à la loi du 23 décembre 1874.

« Le docteur se rendit au lieu indiqué, et toucha sept francs cinquante centimes pour ce déplacement de trois myriamètres. Notre confrère avait empoché ses 7 fr. 50 avec la conviction du devoir accompli et n'y pensait plus. Ah ! bien oui, il ne savait pas, le malheureux, ce qui l'attendait. Un ou deux mois après, un employé du ministère s'aperçut, en feuilletant ses paperasses pour occuper son temps, que la localité en question n'est qu'à 13 kilomètres de Dourdan ; on avait donc payé le docteur sur le pied de 3 myriamètres, tandis qu'il n'y avait en réalité que 2 myriamètres 1/2 ; on lui avait versé 7 fr. 50, au lieu de 6 fr. 25 (article 92 du décret de 1811).

« Grands dieux ! quel malheur pour notre pays ! lui faire perdre 1 franc 25 centimes ! Vite, un pli ministériel au chef du parquet de Versailles, qui expédie à son tour un second pli au procureur de la République de Rambouillet, lequel en expédie un troisième au juge de paix de Dourdan, qui, à son tour, mande en toute hâte le docteur.

« Celui-ci arrive sans se douter du malheur qui l'attend, et bientôt il apprend avec stupeur

les résultats de l'examen microscopique de la tumeur présentée par M. le docteur Notta, membre correspondant à Lisieux, dans la séance du 4 août dernier.

Nos lecteurs se rappellent peut-être que, dans cette séance, l'éminent chirurgien de Lisieux communiquait la relation d'une observation de tumeur de la glande parotide dont il avait pratiqué récemment l'extirpation et sur la nature de laquelle il n'était point parfaitement édifié. Au sein de la Société de chirurgie, les avis étaient partagés sur ce point. M. Desprès, avec la rapidité d'impression qui le caractérise, n'avait pas hésité à déclarer que c'était un angiome; M. Théophile Anger y vit un kyste de la glande parotide; M. Verneuil une tumeur constituée par du tissu caverneux; M. Monod, enfin, avait cru y reconnaître un adénome analogue à ceux de la glande mammaire. Dans le but de juger le litige, la pièce pathologique fut renvoyée à l'examen de M. Monod qui, pour se placer dans les conditions d'une parfaite impartialité, pria son ami, M. le docteur Malassez, de vouloir bien faire cet examen avec lui.

De cet examen, il est résulté d'abord que la tumeur est bien une tumeur de la glande parotide dont on reconnaît facilement les acini et les canaux excréteurs; dans certains points, elle est constituée par le tissu intermédiaire entre les acini et les canalicules excréteurs; dans d'autres points existent des dilatations, des cavités recouvertes par des bourgeons tantôt uniques, tantôt multiples et tapissées par de l'épithélium; ce sont évidemment des canaux excréteurs dilatés, donnant à l'ensemble de la tumeur l'aspect d'un tissu caverneux. Le tissu intermédiaire entre les acini et les canaux excréteurs offre l'aspect du sarcome.

En résumé, il s'agirait là, suivant MM. Malassez et Monod, d'un lymphadénome de la parotide, avec dilatation des canaux excréteurs, genre de tumeur extrêmement rare, car il n'avait pas été encore donné à MM. Malassez et Monod l'occasion d'en observer de semblable.

— M. Farabeuf demande à entretenir la Société d'un procédé de ligature de l'artère axillaire qui réunit, suivant lui, la double condition d'être un procédé commode d'amphithéâtre et un procédé d'application pratique avantageuse sur le vivant. Il s'agit d'un procédé de ligature de l'artère axillaire immédiatement au dessous de la clavicule.

Après avoir montré par des observations empruntées à des chirurgiens tels que Desault, Dupuytren, Roux, Ch. Bell, les inconvénients de la ligature de l'axillaire pratiquée à une certaine distance de la clavicule, au milieu ou au voisinage des collatérales qui naissent de ce vaisseau, ce qui constitue, dans son opinion corroborée par les résultats de l'expérience clinique, un procédé dangereux et inefficace, M. Farabeuf cherche à prouver par l'exposé des dispositions anatomiques de la région, les avantages que présente le procédé de la ligature de l'artère axillaire immédiatement au-dessous de la clavicule.

L'artère axillaire, continuation de l'artère sous-clavière, a son origine sous le milieu de la clavicule; elle donne bientôt naissance à l'acromio-thoracique qui se divise aussitôt en nombreux rameaux. L'artère axillaire est située entre les nerfs du plexus brachial qui la touchent

---

que la France lui réclame vingt-cinq sous perçus en trop pour les six lieues et demie qu'il a parcourues dans le but d'être utile à deux petits êtres abandonnés.

« Ce serait d'un haut comique si ce n'était pas si triste, et si l'existence de malheureux enfants n'était pas en jeu.

« Comment veut-on que l'inspection des modestes et dévoués médecins de campagne soit efficace, puisqu'on en est arrivé au point de leur reprendre, au bout de quelques mois, une faible somme perçue en trop ? Et, notez que pour faire réintégrer ces vingt-cinq sous dans les coffres de l'État, on a peut-être dépensé une vingtaine de francs en frais de déplacement, etc. »

Ne trouvez-vous pas, très-honoré sénateur, qu'il est temps, grand temps, de lutter contre ces taquineries et ces niaiseries administratives ?

D[r] SIMPLICE.

CONGRÈS CONTRE LE PHYLLOXERA. — On mande de Saragosse, le 12 octobre :

Le Congrès contre le phylloxera a terminé hier ses séances. Avant de se séparer, les membres du Congrès ont adopté les résolutions suivantes :

1° Des mesures préventives et de défense seront prises contre le phylloxera;

2° Des insecticides seront employés pour sa destruction;

3° Si ces insecticides sont inefficaces, l'emploi des cépages américains sera recommandé;

4° Des pépinières de ces cépages seront créées;

5° Les cépages américains seront importés sans racines et avec la plus grande précaution;

6° Le Congrès demande la révision de la législation actuelle,

en dehors, et la veine céphalique, qui la touche en dedans et la déborde dans l'état de réplétion.

Le paquet vasculo-nerveux est recouvert successivement de haut en bas par le muscle sous-clavier, par l'aponévrose clavi-pectorale, par le muscle petit pectoral et par l'aponévrose coraco-clavi-axillaire.

Rejetant successivement les procédés indiqués par MM. Tillaux, Alphonse Guérin, Malgaigne et Léon Le Fort, Richet, Sappey, etc., et adoptant celui proposé par Marcelin Duval, M. Farabeuf pose en principe qu'il faut lier l'artère dans le triangle sous-claviculaire, entre le bord supérieur du muscle petit pectoral et le muscle sous-clavier, au-dessus de l'artère acromio-thoracique.

Le principal écueil à éviter, suivant lui, est la veine céphalique qui, d'abord superficielle, s'insinue de bas en haut entre le deltoïde et le grand pectoral, puis se porte en dedans, sous ce dernier muscle, s'accolle à la gaîne du sous-clavier et, après un trajet assez court, pendant lequel elle croise et recouvre l'artère, perfore l'aponévrose clavi-pectorale pour se jeter dans la veine axillaire.

Pour arriver sur l'artère en ménageant les nombreux rameaux artériels et veineux acromio-thoraciques, le canal veineux formé par la convergence des veines circonflexes, la veine axillaire et la crosse de la veine céphalique, il faut nécessairement refouler celle-ci en bas et en dedans, par conséquent ouvrir et détacher la gaîne du muscle sous-clavier à laquelle elle est adhérente.

Le malade doit être placé dans une position convenable, couché sur le dos, au bord du lit, l'épaule portant à faux. Un aide tient le bras un peu écarté du tronc et refoule l'omoplate en arrière et en haut pour diminuer la profondeur du creux sous-claviculaire.

L'incision est pratiquée parallèlement à la clavicule. On coupe successivement le tissu cellulaire sous-cutané avec précaution en évitant la veine céphalique, le faisceau claviculaire du grand pectoral, l'aponévrose clavi-pectorale, le muscle sous-clavier, qu'il faut traverser à petits coups avec une précaution extrême. Cela fait, on porte le doigt gauche au fond de la plaie, car c'est du toucher bien plus que de la vue qu'il faut se servir dans les opérations de ligature d'artères; on porte le doigt dans toute l'étendue de la plaie, on sent, de dedans en dehors, la veine, l'artère et les cordons nerveux du plexus brachial; on refoule la veine en dedans, tandis que la sonde cannelée déchire la gaîne de la paroi postérieure du sous-clavier et la gaîne celluleuse de l'artère; on refoule ensuite les nerfs en dehors et l'on charge l'artère.

M. Marc Sée dit qu'il était établi en principe, autrefois, que les ligatures d'artères au voisinage des collatérales, étaient extrêmement dangereuses à cause des hémorrhagies secondaires qu'elles occasionnaient. Mais depuis l'heureuse révolution accomplie par l'application des procédés de la méthode antiseptique, cet accident est devenu excessivement rare, non-seulement à la suite des opérations pratiquées sur la continuité des membres, mais encore à la suite des ligatures d'artères. M. Sée a eu plusieurs fois occasion de pratiquer des ligatures au voisinage des collatérales et jamais il n'a vu survenir d'hémorrhagie secondaire.

M. Desprès, bien qu'il n'ait pas d'expérience de la ligature de l'artère axillaire au-dessous de la clavicule, trouve absolument justes les préceptes posés par M. Farabeuf en ce qu'ils ont pour résultat de forcer le chirurgien à s'éloigner le plus possible des collatérales. Cependant, M. Desprès déclare qu'il n'a jamais pratiqué et ne pratiquera jamais la ligature de l'artère axillaire au-dessous de la clavicule; il lui préfère la ligature de la sous-clavière entre les scalènes. La ligature des artères doit être, suivant lui, toujours pratiquée de manière à éviter, autant que possible, le voisinage des collatérales; il pense que les nouvelles théories admises de nos jours au sujet des antiseptiques sont entièrement fausses, et l'on peut être sûr, en négligeant le précepte de l'ancienne chirurgie, d'avoir, en dépit des antiseptiques, des hémorrhagies secondaires.

M. Verneuil, tout en approuvant hautement les efforts intelligents que fait M. Farabeuf en vue de perfectionner la technique des procédés opératoires, ne saurait se rallier au conseil que donne l'habile chef des travaux anatomiques de la Faculté, de pratiquer la ligature de l'artère axillaire immédiatement au-dessous de la clavicule; cette opération lui paraît, en effet, d'une exécution extrêmement difficile, et ces difficultés ne sont pas rachetées par l'avantage qu'il y aurait, suivant M. Farabeuf et M. Desprès, à s'éloigner des collatérales. Les chirurgiens anglais et Giraldès, qui s'était particulièrement inspiré de leurs travaux, ont montré depuis longtemps qu'il est indifférent, au point de vue des hémorrhagies secondaires, de se rapprocher ou de s'éloigner des collatérales, les hémorrhagies tenant à des conditions tout autres que le voisinage de ces vaisseaux, principalement à l'inflammation et à l'infection purulente.

Aujourd'hui que, ainsi que l'a fort bien dit M. Sée, la méthode antiseptique est venu modi-

fier si heureusement les processus morbides causes des hémorrhagies consécutives, la crainte des collatérales ne doit plus entrer en ligne de compte dans le choix des procédés de ligature, et ce choix doit être guidé par l'utilité, non par la commodité. Une plaie artérielle qui ne s'enflamme pas ne donnera jamais lieu, suivant M. Verneuil, à une hémorrhagie consécutive.

M. Horteloup n'est point partisan des procédés d'amphithéâtre appliqués à la pratique de la chirurgie. En ce qui concerne le procédé de M. Farabeuf relatif à la ligature de l'artère axillaire, M. Horteloup a vu, dans les concours, ce procédé appliqué par des élèves de M. Farabeuf échouer complétement à l'amphithéâtre, et, de fait, il serait de beaucoup inférieur, du moins au point de vue de la facilité d'exécution, aux anciens procédés.

M. Chauvel n'admet pas que, dans la pratique des ligatures d'artères, le toucher soit supérieur à la vue, comme l'enseigne M. Farabeuf; c'est le contraire qui est vrai, suivant M. Chauvel.

M. Tillaux est d'accord avec M. Farabeuf sur l'importance du précepte de pratiquer la ligature de l'artère axillaire au-dessous de la clavicule, le plus loin possible des collatérales; mais il considère comme dangereux le conseil que donne M. Farabeuf de traverser le muscle sous-clavier, parce que cette manœuvre expose le chirurgien à faire glisser son bistouri dans le creux sus-claviculaire.

Quant à l'incision, M. Tillaux persiste à considérer comme la meilleure, la plus facile et permettant d'arriver plus promptement sur le vaisseau, celle dont il a donné la formule dans son *Traité d'anatomie topographique;* loin d'écarter d'ailleurs la veine céphalique, il s'en sert, au contraire, comme d'un guide et d'un point de repère pour la découverte de la veine sous-clavière.

— M. Berger présente un malade à qui il a pratiqué la ponction d'un kyste congénital situé à l'angle interne de l'œil. Ce kyste contenait 4 grammes environ d'un liquide analogue à de l'huile d'olives qui s'est immédiatement coagulé, comme de la graisse, à la sortie de la poche. M. Berger a injecté trois gouttes de teinture d'iode dans la cavité du kyste qui est rapidement revenu sur lui-même. Cette observation s'ajoute aux faits analogues recueillis par MM. Verneuil, Le Dentu, Albert (de Vienne), etc.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

NÉCROLOGIE

OBSÈQUES DE M. PEISSE

L'heure avancée à laquelle vient de se terminer cette triste cérémonie, ne nous permet que quelques courtes indications.

Les Académies et Sociétés savantes, auxquelles M. Peisse appartenait, avaient envoyé de nombreuses députations. L'Académie des sciences morales et politiques, l'Académie de médecine, l'Ecole des beaux-arts, la Société médico-psychologique, étaient représentées par un grand nombre de leurs membres. Le bureau de l'Académie de médecine, tout entier, a voulu rendre les honneurs suprêmes à ce membre associé libre, si distingué et si regretté.

En dehors des députations officielles, un grand nombre de confrères sont venus payer leur tribut de regrets à cette chère mémoire.

Nous ne nommons personne afin de n'oublier personne.

M. Peisse appartenant à la religion réformée, la cérémonie religieuse a été célébrée par un pasteur dont nous regrettons d'oublier le nom, mais dont les deux discours prononcés, l'un à la maison mortuaire, l'autre au cimetière, ont vivement ému l'assistance.

Au nom de l'Institut et de l'Académie des sciences morales et politiques, M. Levasseur a prononcé un discours très-écouté.

Au nom de l'Académie de médecine, M. Jules Guérin a prononcé un discours très-ému, et dans lequel, après avoir apprécié tous les titres scientifiques et littéraires qui avaient fait ouvrir à M. Peisse les portes de l'Académie de médecine, a parlé de l'ami de cinquante ans, dont la constante affection ne s'est jamais démentie, avec un véritable attendrissement.

M. le docteur Motet, secrétaire général de la Société médico-psychologique, s'est montré l'éloquent interprète de cette Société.

Enfin M.   , secrétaire général de l'Ecole des beaux-arts, a rappelé les titres de M. Peisse aux fonctions de conservateur des collections de cette Ecole, et les critiques si fines et si judicieuses qu'il a publiées dans divers journaux et recueils sur les Expositions des beaux-arts.

L'assistance attristée s'est retirée en rappelant la distinction, la finesse et le charme de cet

esprit éminemment français qui, à l'élévation de la pensée, réunissait la pureté, la clarté et l'élégance de la forme.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 1er au 7 octobre 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 849. — Fièvre typhoïde, 38. — Variole, 21. — Rougeole, 8. — Scarlatine, 4. — Coqueluche, 14. — Diphthérie, croup, 32. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 4. — Méningite (tubercul. et aiguë). 37. — Infections puerpérales, 2. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 130. — Autres tuberculoses, 5. — Autres affections générales, 42. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 56. — Bronchites aiguës, 19. — Pneumonie, 38. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 55 ; au sein et mixte, 38 ; inconnu, 6.—Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 83 ; circulatoire, 54 ; respiratoire, 55 ; digestif, 40 ; génito-urinaire, 19 ; la peau et du tissu lamineux, 2 ; des os, articulat. et muscles, 9. — Après traumatisme, 1. — Morts violentes, 31. — Causes non classées, 6.

Conclusions de la 40e semaine. — Il nous est donné pour cette première semaine d'octobre (40e de l'an) d'enregistrer le plus faible contingent de décès de l'année (avec une diminution de 57 décès sur le tribut de la semaine précédente), et, ce qui est meilleur encore, de constater que la plupart des affections épidémiques sont *un peu* en baisse, sauf peut-être la diphthérie; mais cette atténuation générale est si faible pour les pyrexies graves (fièvre typhoïde (3), variole (2), rougeole (4), etc.), que nous ne pouvons donner ces légères diminutions comme signe, même probable, d'une décroissance définitive. Quoi qu'il en soit, l'état de la santé publique s'est manifestement amélioré.

On remarquera que la nouvelle forme et l'agrandissement du Bulletin nous ayant permis de déférer aux conseils de quelques confrères, nous avons pu séparer les méningites des autres tuberculoses enfantines, de là le dégrèvement si considérable des décès rangés sous la rubrique *autres tuberculoses*, et qui s'élevait au chiffre de 41 dans la 39e semaine, de 55 dans celle avant, et qui n'est que de 5 en celle d'aujourd'hui, mais si on ajoute les 29 méningites enfantines, sans doute presque toutes tuberculeuses, on a 34 décès par diverses tuberculoses, ce qui s'éloigne peu du chiffre ordinaire de ce groupe.

Parmi les nouveautés de notre nouveau format (nouvautés que nous mettrons en lumière peu à peu), nous attirerons de suite l'attention sur les décès enfantins par athrepsie (gastro-entérite, diarrhée et choléra infantile) que nous avons sous-divisés en deux catégories, suivant que les enfants sont nourris exclusivement au biberon, ou qu'on leur donne le sein (soit seul, soit en s'aidant du biberon). Nous croyons que si nos confrères ont l'attention de nous renseigner toujours et avec précision sur ce point, il en pourra résulter un enseignement sérieux pour la puériculture. Nous constatons déjà cette semaine que, sur 99 enfants ayant succombé par suite de troubles des fonctions digestives, il y en avait 55 exclusivement nourris au biberon, et seulement 38 prenant le sein. Il ne nous échappe pas que ces nombres ne prendront quelque valeur que si nous parvenons à être également renseignés sur le nombre total des enfants parisiens qui ont fourni ces décès; c'est-à-dire sur ceux élevés au biberon et ceux qui le sont plus ou moins complètement au sein; mais nous pouvons déjà conclure de cette semaine que si, à Paris, parmi les nourrissons, il y en a plus de 38 sur 93, soit plus de 40 pour 100, auxquels la succion d'un sein de femme soit accordée (ce qui, *à priori*, nous semble bien vraisemblable), l'usage *exclusif* du biberon se montre défavorable. Cependant c'est là une question à étudier ultérieurement, et pour laquelle j'adjure mes confrères de se livrer à une enquête aussi complète et parfaite qu'il leur sera possible.

Dr Bertillon,

Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

Traitement du cal douloureux. — Gosselin.

Quand les douleurs qui ont leur siége dans le cal d'une fracture, sont d'origine névralgique, on doit chercher à les combattre par l'emploi des vésicatoires, des révulsifs cutanés, et en particulier de la teinture d'iode. On peut également recourir aux douches chaudes ou froides, aux douches sulfureuses, aux eaux thermales, aux frictions avec le liniment chloroformé. Enfin, le bandage roulé et ouaté jouit d'une efficacité incontestable ; il diminue sensiblement la douleur, en soustrayant le membre aux petits chocs qui ont pour effet d'entretenir l'état douloureux. — N. G.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par un décret du Président de la République, en date du 11 octobre 1880, M. le docteur Rémond (Henri-Frédéric), ancien chirurgien-major, ancien médecin du Bureau de bienfaisance du IVe arrondissement de Paris ; plus de 20 ans de services gratuits, a été nommé chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur.

— Par décret du Président de la République, en date du 14 octobre 1880, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et des cultes, et d'après la déclaration du Conseil de l'ordre, en date du 4 octobre, portant que les nominations dudit décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, a été nommé chevalier de l'ordre nationa de la Légion d'honneur :

M. le docteur Michel (Jean-Baptiste-Adrien), médecin à Paris. Services rendus dans les ambulances pendant le siège de Paris. Médecin militaire de 1844 à 1850. Titres exceptionnels.

— Par décret du Président de la République, en date du 11 octobre 1880, rendu sur le rapport du ministre de la marine et des colonies, M. Sablé (Prudent-François-Marie), médecin de 1re classe de la marine, a été promu au grade de médecin principal.

Recrutement médical. — En exécution de l'arrêté préfectoral, en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins du XIe arrondissement que, le samedi 30 octobre 1880, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection de quatre médecins.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

Les coléoptères des laines. — Un entomologiste, M. Levoiturier (d'Elbeuf), s'est livré à un curieux travail, communiqué, dans ces temps derniers, à la Société d'acclimatation par M. Olivier. Il a dressé la liste, — et elle est longue, — des coléoptères trouvés par lui dans les laines des différentes régions du globe, et spéciaux à chacune de ces régions. On sait que dans le suin et les impuretés dont sont toujours chargées les toisons des moutons se rencontrent une assez grande quantité d'insectes ou de débris d'insectes. La détermination et le classement de ces insectes est un service rendu à l'industrie lainière, puisque leur seule inspection permet de découvrir la provenance des laines sur l'origine desquelles il peut y avoir doute, provenance importante pour l'évaluation du rendement. Ainsi le dégraissage enlève un poids plus considérable aux laines de Buenos-Ayres qu'à celles de Montevideo. Les laines du Cap et d'Australie perdent beaucoup moins. Ces variations correspondent à des variations de milieu fort différentes; il s'ensuit que, pour estimer une laine à sa juste valeur, l'acheteur est obligé de s'en référer à l'origine. Le tableau dressé par M. Levoiturier indique pour l'Australie 47 espèces d'insectes; pour le cap de Bonne-Espérance, 52 ; pour Buenos-Ayres, 30; pour l'Espagne, 16; pour la Russie, 6. La Société d'Elbeuf a exposé, dans son musée technique, les spécimens les plus remarquables recueillis par M. Levoiturier; il serait à désirer que l'exemple fût suivi par les Chambres de commerce des villes où l'industrie de la laine occupe une certaine place.

— Voici un fait rare, signalé par un correspondant du *Journal de Neufchâtel.*

Il existe à Saint-Léger-aux-Bois, canton de Blangy, arrondissement de Neufchâtel, un ménage, le sieur Louis-Charles Dumont, né à Saint-Léger le 11 décembre 1794 (86 ans), et sa femme, Marie-Rose Ménouval, née à Réalcamp, même canton, le 4 mai 1796 (84 ans).

Mariés le 16 février 1817 (23 ans), ils ont eu sept enfants : six garçons et une fille, tous mariés.

Ceux-ci ont eu trente et un enfants; dont deux fils et une fille mariés.

Et ces derniers ont eu quatorze enfants.

De sorte que, si les père et mère Dumont, bien portants encore, pouvaient réunir leurs enfants, petits-enfants et arrière-petits-enfants, ils auraient un banquet composé de : leurs enfants, sept ; les maris et femmes de ceux-ci, sept ; trois petits-fils et filles mariés, trois; les maris et femmes de ceux-ci, trois; petits-enfants non mariés, vingt-huit; arrière-petits-enfants nés jusqu'à ce jour, quatorze; plus les père et mère Dumont. En tout soixante-quatorze personnes à table.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ANESTHÉSIE

LE BROMURE D'ÉTHYLE EMPLOYÉ COMME ANESTHÉSIQUE GÉNÉRAL ET LOCAL;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 12 juin 1880,

Par M. le docteur Lutaud, médecin-adjoint de Saint-Lazare.

Le bromure d'éthyle, dont les propriétés anesthésiques avaient déjà été étudiées par Nunneley peu après la découverte de l'éthérisation, vient d'être employé de nouveau en Amérique comme anesthésique local et général. En septembre 1877, le docteur Turnbull, de Philadelphie, commença une série d'expériences sur des animaux, sur lui-même et sur quelques malades.

Les résultats de ces premières recherches furent communiqués en 1878 à la Société médicale de l'Etat de Pensylvanie, puis en 1879, au meeting de l'Association britannique à Cork, puis au Congrès international d'Amsterdam. Les premières opérations pratiquées par le docteur Turnbull se rapportaient principalement à la chirurgie ophthalmologique, et ne demandaient par conséquent qu'une anesthésie de courte durée. Il fallait donc, pour rendre les expériences plus concluantes, appliquer le nouvel agent anesthésique aux opérations de la grande chirurgie; c'est ce qui a été fait en 1879 par le docteur Levis, chirurgien de l'hôpital du Collége Jefferson. Les résultats obtenus par ce praticien ont été consignés dans le *Medical Record* de New-York (nos du 6 et du 27 mars 1880). Cet agent anesthésique a encore été étudié en Amérique par le docteur Conner, de Cincinnati (*The Cincinnati Lancet and clinic*, 1er mai 1880).

Les propriétés anesthésiques du bromure d'éthyle ont été récemment étudiées en France, avec le plus grand soin, par M. Terrillon, qui a publié le résultat de ces expériences et de sa pratique dans le *Bulletin de thérapeutique* (nos du 15 et du 30 avril, et du 15 mai 1880.) En 1854, M. Ed. Robin avait présenté à l'Académie des sciences une courte note dans laquelle il relatait le résultat de quelques expériences sur les oiseaux. Signalons encore une note de M. Rabuteau présentée à l'Académie des sciences.

Le bromure d'éthyle ($C^2H^5B^2$) est un liquide assez dense (1,419), très-volatil, d'une saveur brûlante comme celle du chloroforme. Il possède une odeur légèrement éthérée, mais peu pénétrante et non irritante comme celle de la plupart des liquides employés pour l'anesthésie. Il entre en ébullition à 40°,7, il n'est pas inflammable. Si nous ajoutons que le bromure d'éthyle est d'une préparation facile, et qu'il se conserve longtemps sans s'altérer, nous aurons fait connaître les principaux caractères de cet agent qui présente, comme on le voit, de grands avantages sur l'éther ou le chloroforme. N'étant pas inflammable, il n'a pas les inconvénients de l'éther, auquel on reproche avec raison d'exposer les malades à des conflagrations souvent dangereuses; d'une odeur peu prononcée, il incommode moins le chirurgien et ses aides que le chloroforme ou l'éther, dont les vapeurs sont toujours fort désagréables.

Parlons maintenant des propriétés anesthésiques de cet agent. Employé à la dose de 4 à 6 grammes, le bromure d'éthyle détermine une anesthésie assez rapide. Il n'est pas nécessaire, pour arriver à ce résultat, d'employer aucun appareil spécial : la compresse qui sert habituellement pour le chloroforme est parfaitement suffisante. Après deux ou trois minutes d'inhalation, le malade tombe dans une période d'insensibilité qui permet de pratiquer des opérations de courte durée. Mais ce n'est pas sans traverser une certaine période d'excitation et sans présenter quelques phénomènes qu'on observe avec l'emploi des autres agents anesthésiques, et sur lesquels nous aurons l'occasion de revenir un peu plus loin. Signalons, cependant, un avantage assez appréciable en ce qui concerne l'inhalation. Le bromure d'éthyle étant peu irritant, n'irrite pas les voies respiratoires et ne détermine, ordinairement, ni suffocation, ni toux pendant les premières inspirations; d'un autre côté, les malades, au lieu de présenter cette pâleur et cet aspect presque cadavérique

qu'on observe avec le chloroforme, ont habituellement une congestion marquée de la face et du cou, ce qui permet de supposer que l'anémie cérébrale et la syncope, si redoutables avec le chloroforme, ne sont pas à craindre avec cet anesthésique.

Les nombreuses observations publiées en Amérique par le docteur Levis semblaient prouver que le bromure d'éthyle, employé comme anesthésique général, avait sur les agents habituellement employés des avantages considérables, et pouvait remplacer l'éther et le chloroforme dans un bon nombre de cas, surtout ceux dans lesquels il n'est pas nécessaire d'obtenir une insensibilité très-prolongée. Ce chirurgien a pu obtenir, sur plus de soixante malades, une anesthésie suffisante pour des opérations dont la durée variait de dix à trente minutes. A part quelques vomissements, les opérés n'avaient présenté aucun symptôme grave, et, avantage considérable, la période d'excitation avait été évitée ou très-atténuée dans la presque totalité des cas.

Les expériences pratiquées en France sur des animaux, par MM. Terrillon et Yvon, avaient également donné des résultats très-encourageants. Des cochons d'Inde placés dans un grand bocal contenant 4 ou 5 grammes de bromure d'éthyle tombaient rapidement endormis, sans présenter aucun phénomène d'excitation. Chez les chiens, les phénomènes étaient moins favorables. Ces animaux subissaient bien le sommeil anesthésique au bout de trois ou quatre minutes, mais ils présentaient des phénomènes d'excitation qui, sans être très-prononcés, n'en étaient pas moins constants.

Dans toutes les expériences faites sur des animaux par M. Terrillon, l'anesthésie a été obtenue sans qu'aucun phénomène asphyxique ait été observé. Le sommeil a été assez profond pour permettre de pratiquer des expériences telles que : injections de nitrate d'argent dans les canaux déférents, section du nerf dentaire, etc., sans que les animaux aient manifesté aucune douleur.

Arrivons maintenant aux anesthésies pratiquées sur l'homme par M. Terrillon. Nous avons déjà dit que les nombreuses observations recueillies en Amérique par Levis et Turnbull, avaient permis de fonder de légitimes espérances sur le bromure d'éthyle; mais nous avons lieu de craindre que les observations recueillies dans nos hôpitaux soient moins favorables à ce nouvel agent anesthésique.

Les anesthésies pratiquées par M. Terrillon, dans son service de Lourcine et dans les services de MM. Verneuil et Périer, ont eu pour but d'étudier aussi bien l'anesthésie générale que l'anesthésie locale par le bromure d'éthyle. Nous allons d'abord nous occuper des premières, qui sont de beaucoup les plus importantes.

Le nombre des anesthésies pratiquées du 27 mars au 28 avril ont été au nombre de douze, et ont porté sur trois hommes et neuf femmes. Si nous faisons une analyse générale de ces observations telles qu'elles viennent d'être publiées dans le *Bulletin de thérapeutique,* nous constatons les particularités suivantes :

Des nausées ou des vomissements ont été observés, soit au début de l'anesthésie, soit consécutivement, dans tous les cas, à l'exception de trois.

La période initiale d'excitation a été beaucoup moins fréquente et surtout moins prolongée que dans l'anesthésie par le chloroforme. Elle a été cependant constatée dans près de la moitié des cas. En outre, dans trois cas, les malades ont été prises à leur réveil de véritables attaques hystériques. Nous avons assez souvent observé des phénomènes de ce genre au réveil de l'anesthésie par le protoxyde d'azote.

Dans un certain nombre des cas rapportés par M. Terrillon, l'insensibilité a été obtenue avant la résolution musculaire; dans d'autres, les malades se trouvaient seulement plongés dans un état d'insensibilité qui leur permettait d'avoir une notion vague des manœuvres opératoires. Dans un cas, entre autres, la malade, qui était anesthésiée dans le but de permettre une exploration vésicale, pratiquée par M. Verneuil, déclara à son réveil avoir senti vaguement les manœuvres opératoires. Ces deux derniers symptômes, qui s'observent si fréquemment avec le protoxyde d'azote, constituent encore un lien de parenté entre le bromure d'éthyle et le gaz hilarant. Il en est de même de la congestion de la face, qui a été constatée dans

presque toutes les anesthésies pratiquées par M. Terrillon. Cet état congestif des téguments est assez prononcé; la face se colore, les oreilles deviennent rouges, les vaisseaux du cou deviennent plus ou moins turgescents. Mais ces symptômes, qui sont communs à plusieurs agents anesthésiques, n'ont rien d'inquiétant; ils disparaissent, du reste, aussitôt que le malade cesse d'inhaler les vapeurs du médicament.

M. Terrillon nous dit que les alcooliques présentent une certaine résistance à l'anesthésie par le bromure d'éthyle. Il y a là un fait probable, mais qui ne peut être déduit du nombre très-restreint d'anesthésies pratiquées sur des hommes. M. Terrillon n'a, en effet, pratiqué que trois anesthésies sur des individus du sexe masculin.

Nous avons nous-même employé le bromure d'éthyle pour deux petites opérations de très-courte durée (incision d'un panaris, ouverture d'un abcès) et nous avons eu des symptômes très-analogues à ceux que signale M. Terrillon. La congestion de la face a été assez prononcée dans un cas, mais il n'y a pas eu de nausée. L'insensibilité a été complète. Nous avions l'intention de continuer nos expériences, mais l'observation que nous rapportons plus loin et dans laquelle cet agent semble avoir été fatal nous ont décidé à renoncer à l'emploi du bromure d'éthyle.

Tels sont les résultats obtenus avec le bromure d'éthyle employé comme anesthésique général. Examinons maintenant les services que peut rendre cet agent employé comme anesthésique local.

Pulvérisé avec un appareil de Richardson, le bromure d'éthyle produit rapidement sur le thermomètre un abaissement de — 14 ou 15 degrés, ce qui est plus que suffisant pour produire la réfrigération des tissus nécessaires pour l'anesthésie locale. Les symptômes sont assez semblables à ceux déterminés par l'éther ou le bichlorure de méthylène; le malade accuse un refroidissement local, puis des picotements. Les tissus pâlissent et l'on observe une zone blanchâtre qui indique le degré de refroidissement nécessaire pour l'insensibilité. Ce résultat est habituellement obtenu après trois minutes de pulvérisation.

M. Terrillon a employé ce mode d'anesthésie locale dans un assez grand nombre de cas, notamment pour l'ablation de végétations et pour des ouvertures d'abcès. Les résultats ont été satisfaisants, quoique les malades aient ressenti quelques douleurs pendant la section des végétations dont le pédicule était volumineux.

On peut donc conclure des expériences et des observations de M. Terrillon que le bromure d'éthyle, employé en pulvérisation comme anesthésique local, présente une supériorité incontestable sur l'éther. Ses vapeurs n'étant pas inflammables, il offre l'immense avantage de pouvoir être employé avec le fer rouge et le galvanocautère. Mais ce nouvel agent a-t-il la même supériorité lorsqu'il est appliqué à la chirurgie générale? Présente-t-il en outre une plus grande innocuité que l'éther ou le chloroforme? Ce sont là les deux points les plus importants de la question.

En ce qui concerne le premier point, il nous paraît incontestable, d'après les observations de MM. Turnbull, Levis, Sims, Conner et Terrillon, qu'on peut obtenir avec le bromure d'éthyle une anesthésie assez prolongée pour pratiquer les plus grandes opérations de la chirurgie. Mais il ressort également des faits publiés par les chirurgiens, que cet agent détermine une anesthésie très-rapide, parfois fugace, et que le réveil a lieu presque instantanément. Ce sont là des avantages précieux pour les opérations de courte durée; mais ce sont des inconvénients lorsqu'il est nécessaire de maintenir pendant plusieurs heures les malades dans un état complet d'insensibilité et de résolution musculaire, comme dans certaines ovariotomies compliquées.

En ce qui concerne l'innocuité, il est incontestable que MM. Turnbull, Levis et Terrillon n'ont eu ni mort ni accident grave dans les cas qu'ils ont publiés (1); mais le nombre des anesthésies pratiquées par le nouvel agent est encore trop restreint pour qu'il soit permis d'affirmer qu'il est absolument inoffensif. On a cru pendant

(1) Depuis la communication de cette note à la Société de médecine de Paris, un cas de mort a été observé en Amérique pendant une anesthésie par le bromure d'éthyle (L.).

plusieurs mois à l'innocuité absolue de l'éther, et on a pratiqué sans la moindre crainte plusieurs centaines d'éthérisations, jusqu'à ce que le premier cas de mort soit venu jeter l'alarme. Il en a été de même avec le chloroforme, l'amylène, et même le protoxyde d'azote.

Nous ne pouvons donc pas encore admettre l'innocuité absolue du bromure d'éthyle comme anesthésique. Un cas récent, publié dans le *New-York medical Record* (3 avril 1880), par M. Marion Sims, et qui est arrivé à notre connaissance après la publication des travaux de M. Terrillon, est, du reste, bien fait pour éveiller les soupçons. Dans un cas d'ovariotomie pratiquée par l'éminent gynécologiste, pendant l'anesthésie par le bromure d'éthyle, la malade a été prise, douze heures après l'opération, de vomissements incoercibles qui ont amené la mort vingt-quatre heures plus tard. L'anesthésie avait cependant été pratiquée avec la plus grande prudence, et d'après les instructions si précises formulées par M. Levis. Quoiqu'on puisse dire que, dans ce cas, la mort reconnaisse une autre cause que l'anesthésie, il était impossible de ne pas le signaler.

Cette réserve faite en ce qui concerne l'innocuité, on peut considérer le bromure d'éthyle comme un anesthésique très-actif, remarquable surtout par la rapidité de son action et la rapidité de la cessation des phénomènes qu'il détermine. Ces caractères semblent lui assigner une place entre le chloroforme et le protoxyde d'azote, sur lesquels il présente des avantages très-réels.

Les résultats obtenus en France et en Amérique sont, du reste, assez encourageants pour nous engager à continuer l'étude de cet anesthésique, dont l'emploi est en somme facile et d'une grande simplicité. Mais ce n'est que lorsque la science possèdera quelques centaines de cas d'éthylisations qu'il sera permis de se prononcer d'une façon définitive sur la valeur de ce nouveau procédé.

Nous avons pensé être utile à ceux de nos confrères qui désireraient recourir à l'emploi du bromure d'éthyle en leur faisant connaître les règles qui doivent présider à son application.

La quantité de bromure d'éthyle nécessaire pour produire l'anesthésie varie évidemment selon les individus et selon la façon dont le médicament est administré. L'évaporation rapide de cette substance en rend, du reste, le dosage assez difficile. M. Levis conseille de verser sur une compresse 6 à 8 grammes de bromure d'éthyle, et pense que tous les inhalateurs doivent être proscrits. Ces appareils feraient supposer que les anesthésiques doivent être administrés à dose mathématique, et que des quantités égales doivent être données à chaque malade. Or, il n'en est rien, et les inhalateurs nombreux qui ont été proposés n'ont d'autre utilité que d'économiser l'agent anesthésique employé, et c'est là un avantage insignifiant, surtout si on le compare aux inconvénients que détermine l'emploi de ces instruments. Ceci ne s'applique, bien entendu, qu'au bromure d'éthyle et aux autres anesthésiques liquides : car les anesthésiques gazeux ne peuvent être employés qu'à l'aide d'un appareil inhalateur.

M. Levis est d'avis qu'il importe, pour obtenir de bons effets avec le bromure d'éthyle, d'agir rapidement dès le début, et de *faire impression* sur le malade, c'est-à-dire de faire marcher l'inhalation sans interruption jusqu'à ce que l'anesthésie soit obtenue. Il importe également d'assurer la tranquillité du patient, de soustraire ses yeux à l'influence de la lumière, et de ne pas lui parler au commencement de l'anesthésie. Toutes ces mesures, qui ont pour but d'éviter la période d'excitation, nous paraissent parfaitement justifiées. Ce sont celles que nous avons suivies depuis plusieurs années dans la pratique de l'anesthésie proto-azotée, et elles ne font que confirmer les liens de parenté que nous avons signalés, dans le cours de cet article, entre le bromure d'éthyle et le gaz hilarant.

Il est essentiel que celui qui emploie l'agent anesthésique sache parfaitement reconnaître le moment où une insensibilité suffisante a été atteinte, afin de ne pas prolonger inutilement les inhalations, et arriver à un degré d'intoxication qui pourrait être dangereux. En ce qui concerne le bromure d'éthyle, il importe de savoir que l'anesthésie est parfois suffisante avant que la résolution musculaire soit

complète ; le ronflement ou rhonchus anesthésique produit par la relaxation des muscles buccaux et palatins indique que la résolution musculaire est complète, et qu'il faut suspendre les inhalations pour les reprendre un peu plus tard si l'anesthésie doit être prolongée.

Telles sont les indications les plus importantes qu'il nous a paru utile de faire connaître. Elles ne diffèrent pas sensiblement, comme on le voit, de celles qui président à l'emploi de l'éther et du chloroforme ; mais elles présentent cependant quelques particularités dignes d'être signalées.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séances du mois d'avril 1880.

3 avril. — *Contribution à l'étude des membranes synoviales.* — MM. TOURNEUX et HERMANN rapprochent les membranes synoviales des bourses séreuses ; comme celles-ci, elles possèdent, à leur face interne, une mince couche de cartilage donnant naissance aux franges synoviales.

Sur le ligament spiral externe de l'oreille. — M. GELLÉ a trouvé, chez les animaux qui ont subi une mutilation du bulbe, un grand développement de la partie vasculaire du ligament externe ; il y avait sur la protubérance spirale des végétations vasculaires formées par un petit réseau capillaire régulièrement espacé, et correspondant à de gros troncs situés au-dessous et au-dessus. Cette zone vasculaire recouvre une disposition aréolaire du sillon spiral.

Relations de l'estomac et du système nerveux. — M. LEVEN insiste surtout sur les phénomènes cliniques. Dans les affections de l'estomac, les désordres qui surviennent du côté du système nerveux sont de deux espèces : 1° des troubles de la sensibilité ; 2° des troubles vaso-moteurs. Les premiers se traduisent par des points douloureux sur le trajet des nerfs, des douleurs musculaires, articulaires et cutanées. Au début, ces phénomènes affectent toujours le côté gauche ; mais, après un certain temps, ils peuvent se montrer à droite et se généraliser.

Les troubles vaso-moteurs consistent en une diminution de la température du côté gauche. Le thermomètre marque de ce côté de 5 à 8 dixièmes de degré de moins que de l'autre. L'origine de ces troubles est dans le système solaire, qui est excité et réagit sur la moelle et le cerveau.

Tumeurs du cou. — M. GEFFRIER remet une observation et présente des pièces anatomiques provenant d'un malade mort après avoir eu de la dyspnée et des vomissements. A l'autopsie, on a trouvé les troncs des deux pneumo-gastriques, au niveau du cœur, comprimés et serrés par des tumeurs noirâtres dont la nature sera plus tard déterminée par l'examen microscopique.

Séance du 10 avril. — *Fracture du crâne consolidée et lésions des circonvolutions frontales sans troubles fonctionnels.* — M. PONCEL (de Cluny) présente une pièce d'anatomie pathologique intéressante au double point de vue de la chirurgie et des localisations cérébrales. Elle provient d'un jeune soldat, incorporé depuis trois mois, et mort d'une fièvre typhoïde.

A l'autopsie, on trouva une fracture du frontal gauche consolidée, et une perte énorme de substance du lobe antérieur du cerveau. — La table interne de l'os offre une large esquille proéminente, à 2 centimètres au moins de profondeur. La dure-mère et la faux du cerveau portaient des lésions correspondantes. — Du côté du cerveau, on constate une perte de substance de la première circonvolution frontale, et ayant atteint la portion sous-jacente du corps calleux ; la deuxième circonvolution frontale est également atrophiée dans son tiers moyen. On évalue la perte de substance cérébrale à 9 cent. cubes. La lésion remontait à douze ans, à la suite d'une chute au fond d'un puits. Depuis, on n'avait constaté aucun phénomène du côté de la face, des yeux, du langage ; la mémoire et l'intelligence étaient bonnes ; jamais d'attaques épileptiformes ; il n'y avait qu'une légère diminution dans la force des deux membres du côté opposé à la lésion.

L'état des portions osseuses démontre une fois de plus que les fractures avec enfoncement de la table interne et esquilles pénétrant dans le cerveau peuvent, en dehors de l'hygiène hospitalière, guérir sans la moindre intervention chirurgicale active.

Granulations d'hémoglobine dans les globules blancs. — M. POUCHET rappelle qu'il a communiqué à la Société ses observations sur la présence, dans les globules blancs, de granulations

ayant les caractères de l'hémoglobine. Le même fait avait déjà été constaté par Semmer (thèse de Dorpat, 1874). L'année dernière, Ehrlich a affirmé qu'il ne s'agissait pas d'hémoglobine. M. Pouchet démontre que cet auteur a mal interprété ses expériences.

M. Mathias Duval expose quelques points nouveaux sur l'emploi du collodion en technique microscopique.

M. Javal présente un tableau qui permet de mesurer approximativement l'acuité visuelle, la myopie, la presbytie et l'astigmatisme, et de déterminer rapidement le numéro des verres cylindriques nécessaires pour corriger l'astigmatisme.

M. d'Arsonval présente, au nom de M. Boudet, de Paris, un microphone destiné à ausculter à distance les bruits du cœur et des artères.

Séance du 17 avril. — *Formation de la rétine chez les pigeons.* — M. Pouchet, en examinant des rétines de ces oiseaux, a constaté que la couche des noyaux internes est formée de deux sortes de noyaux : les uns ovoïdes à la partie interne, les autres plus petits à la partie externe. Ces deux sortes de noyaux sont très-nettement séparées l'une de l'autre et ne sont point mélangées comme dans la couche externe.

Action purgative et laxative des eaux de Châtel-Guyon. — M. Bourut a fait, dans le laboratoire de M. Laborde, des expériences d'où il résulte que l'action de ces eaux est due surtout au chlorure de magnésium qu'elles renferment.

Coïncidence des taches bleues avec la présence des pédiculi pubis. — M. Duguet, ayant remarqué que ces taches, que les auteurs croyaient être l'apanage de la fièvre typhoïde, de la fièvre synoque, des états bilieux, etc., se rencontraient toujours chez des individus atteints de pédiculi pubis, pensa qu'elles étaient dues à l'action d'un venin que l'animal faisait pénétrer dans le derme. Il prit donc un certain nombre de ces parasites, les pila avec un peu d'eau, et obtint ainsi une pâte dont il introduisit une petite quantité sous la peau à l'aide d'une lancette. Au bout de vingt-quatre heures, il y avait autant de taches qu'il avait fait de piqûres; ces taches ont duré huit à dix jours.

Sur les localisations fonctionnelles encéphaliques. — M. Lemoine a déterminé des foyers d'hémorrhagie très-circonscrits chez les chiens, et il a eu des résultats très-nets. La couche optique contient les éléments des opérations fonctionnelles de la motricité. Dans une autre expérience, M. Lemoine a démontré qu'il existe dans l'encéphale un point dont la lésion donne lieu à la déviation conjuguée des yeux du côté de la lésion. Ce point est à l'endroit précis où les fibres de la troisième paire viennent s'associer à celles de la sixième. L'auteur a aussi examiné la question des centres psycho-moteurs, et il est arrivé à ce résultat que l'excitabilité de l'écorce elle-même n'existe pas, mais qu'elle se produit à travers cette écorce sur les conducteurs (fibres blanches) qui sont au-dessous.

Détermination des températures locales par le thermomètre à mercure. — M. d'Arsonval, recherchant à quel degré d'exactitude on pouvait arriver pour déterminer les températures locales avec ces thermomètres, a trouvé qu'on ne pouvait pas atteindre à une précision supérieure à 1/2 degré. La seule méthode qui puisse donner des résultats exacts est la méthode thermo-électrique, et il emploie pour cela un galvanomètre modifié, et dont la principale modification est la présence, à la partie inférieure de l'axe, d'une aiguille d'aluminium plongeant dans un petit godet rempli de pétrole. Ce liquide est le seul qui ait donné des résultats satisfaisants.

Sur le pied-plat. — D'après M. Onimus, le pied-plat n'est, en général, douloureux que lorsqu'il y a un peu d'affaissement de la voûte plantaire consécutif à la faiblesse du long péronier latéral et des muscles de la jambe et du mollet. Chez certains individus qui ont le pied-plat, il y a quelquefois une subluxation du gros orteil qui donne au pied l'apparence d'un pied creux. Chez eux, la marche est très-pénible, parce que, dans le second temps de la marche, le poids du corps, au lieu de porter sur l'extrémité du gros orteil, porte sur sa partie luxée.

Séance du 24 avril. — *Localisations cérébrales d'après les élévations locales de la température crânienne.* — M. Amidon, de New-York, présente les résultats de ses recherches sur les effets que les contractions musculaires volontaires exercent sur la température de différentes régions du crâne : il en déduit un grand nombre de localisations cérébrales. L'auteur s'est servi des thermomètres à cuvette plate et à tige tordue de Seguin. Dix thermomètres étaient appliqués en même temps sur le crâne et fixés par un système de bandes de caoutchouc; on comparait les variations de la température qui faisaient suite à des mouvements volontaires

prolongés pendant quelques minutes. C'est en procédant ainsi que M. Amidon s'est cru autorisé à établir tout un système de localisations motrices qui présente, avec les localisations déduites par Ferrier d'expériences directes, un certain nombre de dissemblances. Il considère sa topographie cérébrale comme plus compréhensive que celle de Ferrier, un certain nombre de régions considérées par celui-ci comme sensorielles ou du moins sans attributs moteurs se trouvant, d'après lui, « peuplées de centres moteurs. »

M. Bert dit à ce propos que, dans des expériences entreprises sur le même sujet, il a constaté que, sous l'influence de la parole à haute voix, la région frontale antérieure gauche présente une élévation sensible de température.

Nouvelle théorie du choc précordial, par M. Rosolimos (d'Athènes). — Ce travail a été présenté depuis à l'Académie de médecine. On en trouvera l'analyse dans nos comptes rendus des séances du mois de septembre.

Sur le rôle du limaçon. — M. Gellé, ayant détruit cet organe sur le cobaye, n'a observé à la suite de cette opération aucun des troubles du mouvement qui se produisent après la lésion des canaux semi-circulaires. Il en résulte que la portion cochléenne du nerf acoustique présente des fonctions tout à fait différentes de celle de la portion qui se rend aux canaux semi-circulaires; la partie cochléenne est exclusivement sensitive et en rapport avec les appareils de Corti. Cette partie transmet au cerveau les impressions auditives, mais elle n'est le point de départ d'aucun mouvement réflexe. Ce sont sans doute ces fibres cochléennes qui sont intéressées, quand, une hémorrhagie cérébrale siégeant à la partie postérieure de la couronne rayonnante de Reil, on observe une surdité unilatérale du côté de l'hémiplégie sans troubles spéciaux de l'équilibration.

Compression de la moelle dans un cas de mal de Pott. — M. Geffrier communique l'observation d'une femme morte, dans le service de M. Ball, des suites d'un mal de Pott, et montre les pièces pathologiques. La malade a présenté dans les quatre derniers mois de sa vie une paraplégie due à la compression de la moelle. Dans ce cas, la compression paraît s'être opérée autrement que dans les conditions ordinaires; la pièce montre bien qu'il y avait pachyméningite hypertrophique, mais la saillie du bourrelet fibreux n'eût pas suffi pour produire une compression notable de la moelle. C'est à une saillie osseuse, formée par un séquestre mobilisé, que semble due surtout la compression. Ce fragment osseux, refoulé en arrière par la matière caséeuse dont la cavité des corps vertébraux était remplie, devait comprimer la moelle dans l'état de flexion où se trouvait la colonne vertébrale. On remarque, en étendant les deux vertèbres (onzième et douzième dorsales) l'une sur l'autre, que ce fragment se déplace en avant et élargit ainsi le diamètre du canal rachidien: il semble donc qu'on aurait pu, avec des appareils prothétiques appropriés, atténuer les effets de la compression de la moelle en produisant une certaine extension de la colonne vertébrale.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 juillet 1880. — Présidence de M. Laboulbène.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation d'une pièce anatomique relative à un cas de *maladie du cœur*, par M. Blachez. — Mémoire sur le *muguet primitif du pharynx*, par M. Damaschino. — Observation sur un cas de *tænia*, par M. Laboulbène. Discussion : MM. Damaschino, Dujardin-Beaumetz, Ed. Labbé, Fernet, Laboulbène. — Discussion sur la *vaccination* et les *revaccinations* : MM. Vidal, Ed. Labbé, Dujardin-Beaumetz, Dumontpallier, Rendu. — Élection de MM. Gaillard-Lacombe, Hanot et Du Castel comme membres titulaires.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *De la dilatation de l'S iliaque,* par le docteur Trastour. — *Annales* de la Société de médecine de Saint-Etienne et de la Loire, année 1879. — *Annales* de la Société d'hydrologie médicale de Paris. — *Revue médicale française et étrangère.* — *Bulletins* de la Société d'anthropologie, 1880. — *Union médicale de la Seine-Inférieure.* — *Revue médicale de Toulouse.* — *Marseille médical.* — *Bulletin médical du Nord.* — *Journal de thérapeutique,* etc., etc.

—

M. Blachez présente une pièce anatomique relative à une affection du cœur. Il remet l'observation suivante :

Jeune homme de 19 ans, palefrenier, entré le 23 mars 1880, avec un rhumatisme aigu qui se modifia rapidement sous l'influence du salicylate de soude. Au septième jour, amélioration. Le malade paraît guéri au dix-septième jour.

Pendant cette première phase, rien au cœur. Cinq jours après, le malade se refroidit et les douleurs reparaissent avec la fièvre.

Cette fois encore, le cœur reste indifférent pendant les huit premiers jours.

Mais, au bout de ce temps (24 avril), le malade accuse des palpitations et une barre au devant de la poitrine. La pointe se détache mal à chaque systole dans le cinquième espace, en dehors du mamelon. Les bruits sont sourds. La matité étendue, à base large. (Péricardite.)

Le 1er mai, on constate un souffle léger au premier temps et à la pointe.

La matité précordiale diminue sensiblement, bien que le malade se plaigne toujours de palpitations et de barre précordiale.

Les douleurs rhumatismales se dissipent peu à peu; le malade se lève, mais est toujours fort oppressé.

En l'auscultant le 1er juin, nous trouvons :

1° Un léger souffle mitral au premier temps;

2° Double souffle au foyer aortique. Le souffle du deuxième temps prolongé le long du bord droit du sternum;

3° Au foyer pulmonaire, à gauche du sternum, au niveau de l'articulation de la deuxième côte, souffle énorme au deuxième temps, rude, s'entendant à distance, s'accompagnant d'un *thrill* sensible à la main, ne se propageant pas inférieurement. La matité du cœur est très-étendue, élargie à la base. Le cœur est couché sur le diaphragme.

Après avoir été repris d'une fièvre ortiée qui l'a beaucoup tourmenté à la fin de juin, et qui a rapidement disparu, le malade est très-fatigué et succombe tout à coup le 1er juillet.

Autopsie. — Cœur très-volumineux, doublé de volume. Péricarde complétement adhérent, sans villosité (pas de frottement possible). Orifice pulmonaire absolument sain. Orifice tricuspide sain. — Aorte : Une des valvules présente un gros noyau fibrineux déterminant un rétrécissement avec insuffisance.

L'orifice mitral est à moitié bouché par un gros noyau crétacé du volume d'une forte noisette, déterminant en même temps un rétrécissement et une insuffisance.

Pas de foyers pulmonaires; pas de thromboses; splénisation des deux bases.

Adhérences pleurales, surtout au niveau du diaphragme.

Ganglions bronchiques volumineux, mais non suffisants pour exercer une compression sur les grosses artères.

—

M. Damaschino lit un travail sur un cas de muguet primitif du pharynx. (Sera publié.)

M. Laboulbène lit une observation relative à un cas de tænia trouvé vivant à l'autopsie d'un homme mort de phthisie pulmonaire. (Sera publiée.)

M. Damaschino a trouvé, en faisant l'autopsie d'un tuberculeux, un bothriocéphale occupant l'intestin grêle. Cet helminthe, long de 70 centimètres, contourné trois fois sur lui-même, avait la tête dirigée vers le pylore, ainsi que l'a constaté M. Laboulbène. L'animal était mort et collé contre la muqueuse par un mucus épais.

M. Dujardin-Beaumetz : Je demanderai à M. Laboulbène ce qu'il pense de la digestion du ver solitaire dans l'intestin, à un certain moment de son existence. Chez un malade du service de M. Fernet, nous avons donné de la pelletiérine, le malade n'a rien rendu, et, à l'autopsie, nous n'avons rien trouvé.

M. Laboulbène ne peut répondre à cette question. Il a vu dans ces derniers temps des malades traités par la pelletiérine, chez lesquels il n'a constaté aucune expulsion. Il faut savoir, en outre, qu'il est des cas où les malades rendent le tænia par la bouche.

M. Labbé a vu un chien rendre par la bouche un tænia complet.

M. Fernet : J'ai observé, en effet, un individu arrivé à la dernière période de la cachexie tuberculeuse, qui prétendait être atteint d'un tænia. Cet individu a été traité par la pelletiérine. Il eut beaucoup de diarrhée; les garde-robes furent jetées sans que j'aie pu les voir. Le malade mourut, et, à l'autopsie, on ne trouva pas de tænia dans l'intestin. Je ne sais pas si ce malade a rendu ou non son tænia. Ce fait n'est donc pas aussi concluant que paraît le croire M. Dujardin-Beaumetz.

—

M. Vidal a traité un enfant atteint d'une tumeur érectile par la vaccination. Quelques piqûres n'ayant pas réussi, il a vu cet enfant au bout de huit jours, et il l'a inoculé de nouveau avec les pustules vaccinales qui existaient. Cette auto-inoculation a parfaitement réussi.

M. Éd. Labbé a vu dernièrement un enfant vacciné qui, pendant son éruption, a eu une

varioloïde. Il croit donc qu'il faut examiner avec soin les cas *dits* de vaccinations secondaires.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ a vu, dans son service, un phlegmon du bras consécutif à une vaccination. Sur le pourtour de ce phlegmon, il existait au moins vingt pustules vaccinales nouvelles; il pense qu'elles étaient le résultat d'autres inoculations faites par l'enfant.

M. VIDAL a vu un enfant chez lequel une seule pustule vaccinale s'était développée après une vaccination sur six piqûres. La mère prit, au bout de huit jours, du vaccin et fit dix nouvelles piqûres vaccinales qui toutes donnèrent un vaccin qui servit à vacciner d'autres enfants. Il ajoute qu'il paraît probable que le nombre des pustules n'est pas sans rapport avec le degré de la préservation contre la variole.

M. DUMONTPALLIER croit qu'il y a des auto-inoculations autour de la pustule enflammée qui sont vraiment spontanées. L'auto-inoculation se produit au moment de la rupture vaccinale. En étudiant les auto-inoculations, il a vu l'intensité de la vaccination diminuer jusqu'au neuvième jour.

M. RENDU : On ne peut juger, ainsi que l'ont prétendu certains auteurs, notamment M. Parola, de la corrélation qui existe entre le nombre des pustules vaccinales et le degré de protection contre la variole. Pour ma part, dans le service de varioleux que je dirige, j'ai cherché cette corrélation, et je ne suis arrivé à aucun résultat certain.

Élections. — MM. Gaillard-Lacombe, Hanot et du Castel, médecins du Bureau central, sont nommés, à l'unanimité, membres titulaires de la Société médicale des hôpitaux.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, MARTINEAU.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 juin 1880. — Présidence de M. COLLINEAU.

La lecture des deux procès-verbaux des séances des 8 et 22 mai est faite et adoptée.

La correspondance manuscrite comprend :

Une lettre de M. Blondeau, qui ne peut assister à la séance.

Une lettre de l'Association française pour l'avancement des sciences, invitant la Société de médecine de Paris à prendre part au Congrès de Reims, du 12 au 19 août 1880.

Une lettre du directeur de l'institution Smithsonienne, relative aux échanges scientifiques à effectuer entre la France et l'Amérique.

La correspondance imprimée comprend : Le *Progrès médical*, le *Concours médical*. — Le tirage à part d'un mémoire de M. Charrier, sur le *Traitement de l'obésité par les bains d'air comprimé*. — Un travail de M. le professeur Wasseige, de Liège, intitulé : *Fibromyome kystique volumineux de l'utérus; grossesse de cinq mois; hystérotomie; mort au sixième jour.* — Une brochure du docteur Roger, du Havre, intitulée : *Essai critique sur le traitement des kystes hydatiques du foie.* — Un mémoire de M. le docteur Badal, ayant pour sujet l'influence du diamètre de la pupille et des cercles de diffusion sur l'acuité visuelle.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce qu'une commission se réunira pour répondre à l'invitation faite par l'Association française pour l'avancement des sciences; il accepte l'honneur qui lui est offert d'être le représentant, au Congrès de Reims, de la Société de médecine de Paris.

—

L'ordre du jour appelle la discussion du mémoire de M. Jules Besnier, intitulé : *Obstruction calculeuse incomplète des voies biliaires; rejet de calculs nombreux, avec accès de fièvre intermittente.*

DISCUSSION

M. DUROZIEZ dit que le mémoire de M. Jules Besnier est très-intéressant, mais il ne s'explique pas très-bien le titre que son auteur lui a donné. Il demande quelle importance on peut attacher au mot *incomplète*. Les cas d'obstruction incomplète sont assez fréquents et se rencontrent pour ainsi dire chaque jour. Quelle importance spéciale M. Besnier peut-il ajouter à ce mot?

M. Jules BESNIER répond que, dans l'obstruction incomplète, il n'y a pas d'ictère, tandis qu'il en existe toujours dans l'obstruction complète. Or, dans le malade qui a fait le sujet de l'observation, il n'y avait pas d'ictère; l'obstruction était donc incomplète.

M. Duroziez fait observer que ces cas ne sont pas rares et que, dès lors, il ne s'explique pas l'importance spéciale qu'attache M. Besnier à ce mot d'obstruction incomplète.

M. J. Besnier dit que le nombre énorme de calculs rejetés par son malade, qui n'avait jamais eu d'ictère, lui a fait adopter le terme d'*obstruction incomplète.*

M. Boucheron rapporte une observation dans laquelle il a eu également, en même temps que des symptômes d'obstruction des voies biliaires, des symptômes de fièvre intermittente.

M. J. Besnier demande s'il s'agissait, dans ce cas, de calculs biliaires ou de parcelles biliaires. A-t-on constaté l'existence de calculs? Il se peut qu'il y ait dans ce cas un ensemble de symptômes se rapportant à une autre affection.

M. Charrier désire savoir si le malade de M. Jules Besnier rendait des matières fécales décolorées.

M. J. Besnier répond que son malade avait toujours eu des gardes-robes de coloration normale.

M. Charrier dit qu'il s'agissait alors d'une obstruction incomplète.

M. Reliquet : Il y a eu chez le malade de M. Besnier des phénomènes fébriles qu'on peut rapporter à une sorte d'intoxication qui a accéléré la terminaison finale. C'est là un point qui a une grande importance pratique au point de vue surtout du diagnostic.

M. Dubuc : A-t-on trouvé du pus dans les gardes-robes du malade de M. Besnier?

M. J. Besnier : Je n'ai pas constaté la présence du pus.

M. Dubuc : On aurait pu supposer que la fièvre était due à une suppuration des voies biliaires.

M. J. Besnier : Le malade n'a pas présenté des symptômes d'angiocolite ou d'inflammation des voies biliaires; il s'agissait de coliques hépatiques violentes et répétées.

—

Élections. — La Société procède à l'élection d'un membre correspondant national.

M. le docteur Laissus, de Salins-Moutiers, est élu membre correspondant à l'unanimité.

—

L'ordre du jour appelle la lecture d'une communication de M. Lutaud *sur les propriétés anesthésiques du bromure d'éthyle.* (Voir plus haut.)

DISCUSSION

M. Polaillon a assisté à un certain nombre d'anesthésies pratiquées avec le bromure d'éthyle.

En ce qui concerne l'anesthésie locale, il reconnaît les avantages de ce nouvel agent qui détermine une insensibilité assez rapide des parties sans exposer aux conflagrations, ce qui permet d'employer pendant l'anesthésie le fer rouge ou le thermo-cautère.

En ce qui concerne l'anesthésie générale, il croit qu'il faut faire des réserves.

En premier lieu, le bromure d'éthyle détermine une congestion de la face qui lui a paru assez inquiétante et fait naître des doutes sur l'innocuité de cet agent. L'odeur que répand le bromure d'éthyle lui paraît être aussi désagréable que celle du chloroforme et même de l'éther.

D'un autre côté, les phénomènes d'excitation lui semblent être aussi prononcés qu'avec les autres anesthésiques.

Il pense donc que le bromure d'éthyle ne présente aucun avantage sur le chloroforme et qu'il n'y a pas lieu d'en proposer l'emploi.

M. Duroziez rappelle qu'il a vu récemment, dans l'Union Médicale, une note émanant de M. Gosselin et qui était des plus défavorables au bromure d'éthyle.

M. Charrier fait remarquer que la seule raison qui pousse les chirurgiens à rechercher de nouveaux agents anesthésiques, tient à ce que les accidents produits par le chloroforme sont devenus de plus en plus fréquents. Il attribue cette augmentation des accidents à l'impureté du chloroforme employé. Qu'on s'assure de la pureté absolue du chloroforme avant de s'en servir et l'on verra disparaître les accidents.

M. Reliquet fait remarquer que M. Lutaud a oublié de signaler, dans l'historique de son travail, une note présentée par M. Rabuteau à l'Académie des sciences, sur les propriétés anesthésiques du bromure d'éthyle. Il tient à ce que la priorité de notre compatriote soit signalée.

M. FORGET a peu de choses à dire après les judicieuses remarques de M. Polaillon. Ce n'est pas sans inquiétude qu'il voit proposer à chaque instant de nouveaux anesthésiques. Pourquoi ne pas s'en tenir à ceux que nous possédons déjà et dont nous connaissons parfaitement les propriétés et le mode d'emploi. Le progrès consisterait à trouver un agent qui anesthésie lentement, sûrement et sans apporter une brusque perturbation dans l'organisme; or, le bromure d'éthyle ne semble pas remplir ces conditions.

M. Forget ne cache pas ses préférences pour l'éther, qui lui parait présenter, au point de vue de l'innocuité, des avantages réels sur le chloroforme. Il a toujours employé cet agent depuis 1848 et il n'a jamais eu d'accidents mortels. Il n'a eu des craintes que dans un seul cas, chez un sergent de ville sur lequel il pratiquait la dilatation du sphincter anal. Son malade est tombé dans une sorte de syncope, et on a dû, pour le ramener à la vie, pratiquer la respiration artificielle.

M. LUTAUD répond à M. Polaillon qu'il n'a aucun enthousisme pour le bromure d'éthyle; il s'est borné à analyser les observations recueillies en France et en Amérique. En somme, il pense que cet agent pourrait occuper une place intermédiaire entre le chloroforme et le protoxyde d'azote. Il n'a pas hésité, du reste, à rappeler le cas mortel observé en Amérique par M. Sims.

Répondant à M. Forget, M. Lutaud exprime l'opinion que l'éther est le moins dangereux de tous les anesthésiques; c'est ce qui explique pourquoi on revient en Angleterre à l'emploi de cet agent que les chirurgiens lyonnais et américains n'avaient jamais abandonné.

M. FORGET dit que pendant les nombreuses années où il a collaboré activement à la rédaction de l'UNION MÉDICALE, il a relevé avec soin les cas de mort attribués à l'éther et au chloroforme; il a pu arriver à cette conclusion que la mortalité du chloroforme était beaucoup plus élevée que celle de l'éther. Ce dernier agent donne une période d'excitation un peu plus longue, et il anesthésie plus lentement que le chloroforme, mais il est certainement plus avantageux au point de vue de l'innocuité.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr LUTAUD.

Un Nouvel Hôpital

La démolition des bâtiments de l'ancien Hôtel-Dieu a eu pour conséquence de dégager entièrement Notre-Dame et de permettre la construction du nouveau Pont-au-Double, déclarée d'utilité publique par décret du 16 octobre 1879. Mais l'exécution de ces travaux a rencontré jusqu'ici des difficultés provenant de la nécessité où se trouvait l'administration préfectorale d'exproprier une partie des bâtiments qui formaient les annexes de l'ancien Hôtel-Dieu pour pouvoir établir la culée du nouveu pont le long du quai Montebello.

L'administration générale de l'Assistance publique, justement préoccupée des besoins et des exigences du service hospitalier, n'a pas voulu donner son assentiment à l'expropriation projetée, sans avoir obtenu de la préfecture de la Seine des locaux suffisants pour compenser ceux qui devaient être démolis, et dans lesquels elle pouvait recevoir quant à présent plus de deux cents malades.

Il n'était pas possible de trouver la compensation demandée par l'administration de l'Assistance publique dans les hôpitaux actuels, encombrés à tel point que chaque jour on est obligé de refuser plus de quarante indigents atteints de maladies aiguës et reconnus admissibles par le bureau central de consultation. Il fallait donc chercher ailleurs. Déjà M. le docteur Thulié, conseiller municipal et président du conseil, avait appelé l'attention de l'arrêté préfectoral sur la possibilité d'affecter au service hospitalier, les bâtiments des postes-casernes appartenant à la ville de Paris et construits à l'intérieur de l'enceinte des fortifications.

Pressé par l'Assistance publique, le préfet de la Seine vient de présenter au conseil municipal un projet tendant à affecter l'édifice communal dit poste-caserne d'octroi du bastion n° 39 au service hospitalier, lequel devra y établir un hôpital comprenant deux services de médecine et un de chirurgie.

Les casernes d'octroi placées à l'intérieur des fortifications se trouvent presque toutes dans des conditions d'aération excellentes. La zone des fortifications et les larges boulevards qui les bordent les préservent des agglomération immédiates qui finissent par enserrer tous les établissements publics dans une grande ville, toujours en voie d'extension, comme Paris. L'isolement par de larges voies que l'on doit chercher à réaliser autour des hôpitaux existe tout naturellement autour des postes-casernes. Les communications y sont faciles, multiples, car toutes les casernes d'octroi sont desservies par le chemin de fer de Ceinture, et la plupart

par des tramways et des omnibus. Ces emplacements se trouvent en outre à proximité des populations ouvrières qui s'agglomèrent de plus en plus à la périphérie de la ville.

L'emplacement choisi par l'administration pour expérimenter le système d'hôpitaux isolés est situé dans le 18e arrondissement, tout près de la porte Saint-Ouen. La surface disponible est de 7,770 mètres superficiels, comprise entre le périmètre intérieur des fortifications et le boulevard Ney, à proximité du chemin de fer de Ceinture et à 100 mètres environ du tramway de la place Moncey à Saint-Denis.

Le montant des dépenses est évalué à un million de francs, ce qui, pour un ensemble de 210 lits que pourra contenir le nouvel hôpital, fait ressortir le prix de chaque lit à près de 4,800 fr. Ce prix de 4,800 fr. paraît encore très-élevé, et, bien qu'il faille tenir compte des dépenses occasionnées par l'installation des services généraux de l'hôpital, il eût peut-être été possible de réduire la dépense en établissant des constructions volantes à l'instar de ce qui se pratique en Amérique, ou tout au moins en appliquant dans son entier le système de M. Tollet qui a obtenu la médaille d'or à l'Exposition universelle de 1878, et dans lequel le prix de revient de chaque lit ne dépasse pas en moyenne 3,000 fr.

L'administration s'est approprié le système de M. Tollet, mais elle a voulu utiliser les constructions déjà existantes, ce qui justifie l'élévation du prix de revient. Il sera intéressant de suivre les résultats que donnera l'installation nouvelle, car peut-être y trouvera-t-on le remède aux inconvénients graves que présentent les grandes agglomérations dans les hôpitaux.

FORMULAIRE

Pilules de sulfate de quinine solubles.

Sulfate de quinine.	3 grammes.
Acide tartrique	0 gr 50 centigr.
Glycérine pure	0 gr 25 centigr.

Broyez, dans un mortier, le sulfate de quinine et l'acide tartrique en poudre impalpable, ajoutez la glycérine et triturez de nouveau, jusqu'à ce que le mélange ait pris une consistance convenable, et divisez en 30 pilules. — Quoique desséchées et préparées depuis longtemps, ces pilules restent parfaitement solubles. — N. G.

COURRIER

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Concours public pour la nomination à deux places de médecin-adjoint du service des aliénés à l'hospice de la Vieillesse-Hommes (Bicêtre) et à l'hospice de la Vieillesse-Femmes (Salpêtrière).

Ce concours sera ouvert le mercredi 1er décembre 1880, à midi, à l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration générale de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le samedi 30 octobre, et sera clos le lundi 15 novembre 1880, à trois heures.

École de médecine de Tours. — Par arrêté en date du 15 octobre 1880, le président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, a décidé qu'un concours pour un emploi de chef des travaux chimiques s'ouvrira le 15 mai 1881 à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Maladies des enfants et cérébroscopie. — M. le docteur Bouchut, médecin des Enfants-Malades, rue de Sèvres, 149, recommencera ses leçons cliniques le mardi 19 octobre à 8 heures et demie du matin.

La première séance sera consacrée à la *Cérébroscopie*, au moyen de démonstrations faites par la lumière oxydrique et par la projection lumineuse de toutes les lésions de l'œil causées par les maladies du cerveau.

— M. le docteur Ch. Abadie, commencera ses leçons de clinique ophthalmologique, mardi 19 octobre, à 2 heures, à sa clinique, 172, boulevard Saint-Germain, et les continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ENSEIGNEMENT

LE CONCOURS ET LE PROFESSORAT

L'UNION MÉDICALE n'a pas de profession de foi à faire en faveur du concours. Depuis la suppression de cette institution, elle a saisi toutes les occasions de solliciter son rétablissement. Aujourd'hui, une chaire de pathologie externe est devenue vacante à la Faculté de Paris, et un chirurgien des hôpitaux, M. A. Desprès, nous communique, avec prière de la reproduire, une lettre qu'il a adressée à M. le ministre de l'instruction publique. Quoique les arguments de M. Desprès, pour demander le rétablissement du concours, ne nous semblent pas les meilleurs dont on puisse se servir; quoique nous ayons été obligés de supprimer ou de changer quelques expressions de cette lettre, quoique nous n'acceptions pas la responsabilité des opinions et des appréciations de l'auteur, nous ne croyons pas devoir en refuser l'insertion à M. Desprès, dont on ne peut d'ailleurs qu'approuver les bonnes intentions et louer le courage. — (La Rédaction.)

Monsieur le ministre,

Aujourd'hui que la République est fondée sans contestation et que la force des choses la soutient contre ses derniers ennemis, la réforme de nos institutions non politiques mérite l'attention de tous.

Un peuple ne vit pas seulement par sa constitution, il vit aussi par ses institutions et par ses mœurs.

L'enseignement et la pratique de la médecine sont, l'un, au pouvoir de l'État, l'autre, en mains des particuliers. L'enseignement tourne vers une voie qui n'est pas en rapport avec les traditions de notre pays. La pratique de la médecine est devenue si souvent industrielle qu'elle pourrait presque plus n'être considérée comme une profession, et ce serait peut-être à la décadence de l'enseignement qu'il faudrait en rapporter la cause.

Je viens, Monsieur le ministre, vous proposer un remède à une situation qui s'aggrave tous les jours davantage et qu'il dépend de vous d'améliorer. L'occasion se présente, puisqu'il y a une chaire à remplir à la Faculté de médecine.

L'Empire, qui ne cherchait guère à élever les caractères, a supprimé, en 1852, le concours pour le professorat des Facultés de médecine. A partir de ce jour, le niveau a baissé, et l'enseignement des Dupuytren, des Velpeau, des Nélaton, des Bouillaud, des Chomel et des Trousseau, a été remplacé par des enseignements rétrécis, diminués d'ailleurs par l'invasion des spécialistes, c'est-à-dire de la médecine commerciale.

D'après le décret impérial de 1852, les professeurs se recrutent eux-mêmes par présentation d'une liste de trois candidats, et celui qui est placé le premier sur la liste est toujours choisi par l'État, ce qui équivaut en réalité à la présentation d'un seul nom. Le choix de l'assemblée des professeurs, qui a lieu en secret, n'est pas d'ailleurs motivé. Le plus souvent, à chaque élection, les partis se mesurent sur le premier nom (car il y a dans la Faculté deux partis opposés comme dans toutes les assemblées imaginables). C'est ainsi que l'on a vu quatre des derniers professeurs nommés à une voix de majorité, 15 voix contre 14.

Un homme qui voulait arriver par le concours travaillait jadis à se tenir au courant de la science, à se créer des titres par ses ouvrages; depuis la suppression du concours, il n'y avait plus qu'à s'assurer des voix en nombre suffisant dans l'un ou l'autre parti. Le temps consacré autrefois au travail est maintenant employé à se créer des amitiés.

Qu'est-ce qui souffre le plus de cet état de choses? Les hommes capables que l'on peut écarter au profit de médiocres ou d'impuissants? Non. Nathalis Guillot et Monneret, pour ne parler que des morts, et que l'on a préféré à Beau, ne sont jamais parvenus à se faire une clientèle et sont des inconnus, personne ne se vante d'avoir été leur élève. Les élèves de Beau s'appellent MM. Marey et Luys. Ce qui souffre le plus, c'est le sens moral des jeunes générations qui ont vu supprimer le concours, et constatent que le plus sûr moyen d'arriver est de se faire l'humble serviteur de l'un ou l'autre parti, et que le travail, les productions et la probité ne sont que des titres accessoires.

Ce qui souffre, c'est notre vieille école française; car les aspirants à l'enseignement de l'État en sont arrivés à ne plus écrire, à ne plus parler, de peur de manifester une opinion contraire à celle de ceux qui sont appelés à choisir un professeur. On ne saurait trop admirer avec quel soin jaloux les futurs candidats ne parlent que des hommes en place lorsqu'ils

publient quelque petite brochure, comment ils se taisent sur ce que les professeurs ont dit de contesté, ou les citent comme auteurs de choses qu'ils n'ont point faites.

La génération actuelle a produit à peine quelques livres. Le gros des publications que lancent nos libraires sont des traductions étrangères dont le fond est heureusement pris dans les livres de ceux qui ont été nos maîtres. C'est là qu'est le plus sensible l'abaissement du niveau du Corps enseignant. Trois professeurs de clinique de la Faculté n'ont pas écrit un livre de plus de 100 pages, et, parmi ceux qui ont écrit davantage, beaucoup ont fait faire leurs livres par des élèves.

Si l'État pense que son enseignement médical consiste à faire des cours quelconques et à faire passer des examens sur l'objet de ces cours, il n'y a rien à changer; mais si l'État veut avoir un Corps enseignant qui ait de l'éclat et de l'autorité, fasse des hommes en même temps que des médecins, et ramène en France les anciennes colonies d'élèves étrangers qui nous ont abandonnés depuis vingt-cinq ans, il faut qu'il n'hésite pas, qu'il rétablisse le concours avec des garanties suffisantes, telles que la variété des juges, la discussion publique des titres des candidats et du mérite des épreuves. Le concours, que les hôpitaux ont conservé, maintient toujours au même niveau le Corps médical des hôpitaux. S'il est bon pour ce Corps, il ne saurait être moins bon pour le Corps enseignant.

J'ajouterai, Monsieur le ministre, qu'il manque dans presque toutes les professions, et dans le haut enseignement comme dans les autres carrières, une sanction, la responsabilité : un homme arrivé à une position, qu'il la remplisse ou non, est irresponsable. Cela est contre nature. Méditons sur ce *desideratum*. Là, en effet, est le danger pour notre pays. Presque toutes les hautes positions sont occupées par des hommes nommés la plupart sous le dernier empire, et qui n'ont point la capacité de leur situation; et comme ils président au recrutement de ceux qui les doivent remplacer, et qu'il est dans la nature de l'homme en place d'élever son inférieur plutôt que son supérieur, vous voyez, Monsieur le ministre, vers quel état de choses nous marchons, lentement, mais sûrement.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le ministre, votre très-humble et très-obéissant serviteur.

D[r] A. Desprès,
Chirurgien de l'hôpital Cochin,
professeur agrégé à la Faculté de médecine, etc.

CONFÉRENCES DE THÉRAPEUTIQUE CLINIQUE

Hôpital Laënnec. — M. le D[r] FERRAND.

LES INDICATIONS DU VOMISSEMENT CHEZ LES PHTHISIQUES.

Leçon recueillie par M. Thuvien, interne du service.

Messieurs,

Après vous avoir entretenu de l'hémoptysie, j'avais l'intention de m'attacher à une étude beaucoup plus étendue, une étude considérable et difficile à mener à bien en un nombre délimité de leçons, c'est celle de la toux et de l'expectoration. Nous y reviendrons plus tard : aujourd'hui, nous allons examiner ensemble les indications du vomissement dans la phthisie pulmonaire.

Le vomissement, me direz-vous, est un fait secondaire, accessoire, dans l'évolution de la tuberculose pulmonaire; sans doute, il n'entre pas nécessairement dans le plan symptomatique de cette maladie, et cependant il y joue un rôle important et prend parmi les autres symptômes une valeur diagnostique et pronostique considérable.

Il a une haute valeur diagnostique, disons-nous. En effet, si vous avez lu Bourdon et Pidoux, qui ont toute compétence en semblable sujet, vous avez vu que le vomissement qui suit la toux, autrement dit, la toux nauséeuse, annonce généralement l'imminence de la tuberculose, sinon la tuberculose confirmée.

Il a une valeur pronostique considérable. En effet, un phthisique quelconque qui tousse une partie de la journée et de la nuit, et qui crache abondamment, se trouve dans une situation morbide fâcheuse; mais celui qui vomit a contre lui deux causes d'affaiblissement au lieu d'une, puisque le vomissement l'empêche de réparer les pertes auxquelles il reste d'ailleurs exposé comme le précédent. Cet accident est

même parfois assez grave pour devenir la cause même de la mort. Andral cite l'exemple d'un malade qui succomba épuisé par des vomissements incessants, alors que les signes physiques thoraciques n'indiquaient chez lui que des lésions circonscrites et peu avancées.

Le vomissement est-il un fait rare? Non, nous en avons l'expérience dans les nombreux exemples dont nos salles vous donnent le spectacle. Dans son savant mémoire, Bourdon admet que la moitié des phthisiques vomissent. M. Varda, dans une thèse récente, trouve ce chiffre trop élevé; il peut être évalué au tiers des malades, selon cet auteur.

Nous allons étudier d'abord le vomissement en lui-même, puis nous verrons ce qu'il est chez les phthisiques; et, de cette double étude, nous tâcherons de faire sortir les indications thérapeutiques qui lui conviennent.

Le vomissement est un acte réflexe; cet acte réflexe aboutit à un mouvement spasmodique, dont le résultat est le rejet par la bouche des matières contenues dans l'estomac.

Je ne passerai pas en revue les expériences si nombreuses, entreprises par les physiologistes, sur le mécanisme du vomissement. A le prendre par son côté élémentaire, nous avons d'abord à distinguer, dans le vomissement, le rôle joué par l'estomac. Vous le savez, il n'est pas important; ce n'est qu'un rôle secondaire. L'estomac vient en aide aux muscles abdominaux, se ramasse sur lui-même, et, par ses mouvements antipéristaltiques, facilite l'expulsion de son contenu. L'œsophage intervient à son tour. Vous trouverez, dans un mémoire du docteur Arnozan, l'exposé d'expériences intéressantes, desquelles il résulte que, dans le vomissement, il se produit un relâchement du cardia et un raccourcissement de l'œsophage, dû à la contraction des fibres longitudinales de ce conduit. Mais le rôle principal, dans ce phénomène, revient aux muscles de l'abdomen grand droit, petit et grand obliques, transverses, etc. Il a été mis en évidence depuis longtemps par Magendie, dans une expérience bien connue et souvent répétée depuis, et qui consiste à remplacer l'estomac par une vessie inerte.

Tel est le point d'arrivée du réflexe qui constitue le vomissement. D'après les muscles qui l'effectuent, vous voyez quels sont les nerfs qui conduisent jusqu'à eux l'incitation motrice. Ce sont, en particulier, les nerfs respiratoires. Le centre de ces réflexes est le bulbe. C'est ce que vous trouverez bien exposé et longuement développé, dans la thèse du professeur Grasset, sur la médication vomitive.

Quant au point de départ de cette excitation que reçoit le bulbe, il est très-variable. Les voies en sont nombreuses. Ce sont tout d'abord la muqueuse du pharynx, animée par l'expansion du nerf gloso-pharyngien, lequel a été dénommé, à juste titre, le nerf nauséeux. Vous savez qu'il suffit d'une excitation faible, d'une titillation légère du pharynx, et en particulier du voile du palais ou de la base de la langue, pour provoquer la nausée. Puis vient la muqueuse de l'estomac animée par les expansions du nerf pneumo-gastrique. Les filets de la dixième paire reçoivent l'impression et la transmettent au bulbe. Le pharynx, l'estomac, tels sont donc les deux points de départ essentiels du vomissement. Toute douleur vive, et surtout toute douleur viscérale, peut provoquer le vomissement; telles sont les coliques, et en particulier la colique hépatique, la colique néphrétique; enfin, toute douleur périphérique vive résultant d'un traumatisme quelconque peut être aussi le point de départ de ce cercle réflexe et déterminer le vomissement. Enfin, ce n'est pas seulement de la périphérie que peut partir l'excitation; elle peut venir du cerveau, résulter d'une impression visuelle ou d'un simple souvenir. Vous voyez donc qu'on peut avoir affaire à des nausées de causes multiples.

Tel est le mécanisme intime des vomissements; mais, outre ces phénomènes mécaniques, il en est d'autres qui s'y rattachent. Ce sont d'abord des phénomènes d'hypercrinie qui se produisent dès le moment de la nausée : salivation abondante, sécrétions gastriques, sécrétions intestinales. Enfin, je vous ai parlé déjà du ralentissement de la circulation et de la respiration, du collapsus de la sensibilité et du mouvement qui résultent de l'état de nausée.

Je passe à une étude plus intéressante pour le sujet qui nous occupe plus spécialement aujourd'hui, je veux parler du rôle que joue l'effort dans le vomissement et des rapports de celui-ci avec la toux.

Il y a ici une particularité physiologique importante à relever. Parmi les actes physiologiques qui accompagnent l'effort, nous avons l'occlusion de la glotte qui suit la contraction de tous les muscles inspirateurs. La cage thoracique dilatée reste tendue sur l'air qu'elle renferme, et, ainsi fixée, fournit un appui plus solide aux puissances musculaires. Dans le vomissement, la glotte est ouverte. Il y a effort cependant. Mais la contraction musculaire qui aboutit à l'effort vomitif se produit après une expiration profonde. Le phénomène de l'effort est précédé d'une large inspiration; dans le vomissement, c'est le contraire, il se produit de fortes expirations qui facilitent la dilatation de l'œsophage en largeur, en même temps que son raccourcissement. L'apnée, enfin, précède la toux et arrive parfois à la faire avorter; au contraire, celui qui va vomir, accélère sa respiration. Il y a donc une sorte d'antagonisme entre la toux et le vomissement. Et cependant il y a des relations fonctionnelles qui rapprochent l'un de l'autre ces deux actes et les font s'unir dans certains cas.

La toux part d'une sensation pharyngée, laryngée ou bronchique; le vomissement part d'une sensation quelquefois pharyngée, mais surtout stomacale. Les deux centres réflexes de la toux et du vomissement sont, dans le bulbe, voisins l'un de l'autre. Les deux actes, sans doute, peuvent se produire et être provoqués isolément; nous avons, en effet, des narcotiques qui paralysent le vomissement tout en laissant la respiration intacte (Grasset). Mais souvent ces deux centres entrent en jeu à la fois; l'incitation déborde pour ainsi dire de l'un sur l'autre; et et c'est ainsi que le vomissement entraîne la toux, et que la toux entraîne le vomissement. Je n'insisterai pas sur les discussions physiologiques soulevées par Rosenthal et Traube, sur le rôle de la glotte et sur l'influence suspensive du nerf laryngé supérieur dans l'acte du vomissement. Nous en savons assez pour comprendre ce qu'est le vomissement en lui-même. Voyons maintenant comment il se produit chez le phthisique.

Nous distinguons chez lui, des conditions périphériques et des conditions centrales, capables de déterminer le vomissement.

Du côté du pharynx et de l'estomac, que se produit-il? Le phthisique fait passer du côté de son pharynx des mucosités plus ou moins tenaces, irritantes et nauséeuses. C'est une raison pharyngée de vomir. Il y a aussi une raison gastrique dont il faut tenir compte et qui tient à l'état de dyspepsie dans lequel vivent et meurent la plupart de nos malades. Une autre condition périphérique du vomissement a été bien étudiée par Barety; elle consiste dans l'irritation que cause au pneumo-gastrique la compression de ses filets par les ganglions bronchiques. C'est ce que le professeur Potain a pu observer sur un malade, tuberculeux au début, qui succomba à la suite de vomissements incessants, rebelles à tout traitement. Enfin des productions tuberculeuses de la pie-mère, des exsudations plastiques méningées, au voisinage du cerveau ou du bulbe peuvent provoquer le vomissement par excitation directe du centre vomitif. *(A suivre.)*

BIBLIOTHÈQUE

COMPENDIUM DES MALADIES DES ENFANTS, à l'usage des étudiants et des médecins, par le docteur Johann STEINER, remanié et augmenté par les docteurs E. Ludwig FLEISCHMANN, ex-professeur de pathologie infantile, directeur de la policlinique générale de Vienne, etc., et Maximilien HERZ, médecin émérite des Enfants-Trouvés de Vienne, etc., ouvrage suivi d'un Formulaire magistral et officinal, traduit sur la 3e édition allemande, par le docteur P. KERAVAL, lauréat de la Faculté de médecine de Paris. Traduction autorisée. Un volume in-8° de XXIII-763 pages. Paris, 1880. Alex. Coccoz, libraire-éditeur, 11, rue de l'Ancienne-Comédie.

Il serait injuste de dire que la littérature médicale française est pauvre de publications rela-

tives aux maladies infantiles. Traités généraux nombreux, monographies innombrables, leçons insérées dans les journaux, articles de dictionnaires, thèses dont quelques-unes ont acquis une grande notoriété, voilà ce qu'on pourrait répondre à ceux qui nous accuseraient de dénuement à cet égard. Avec un peu d'optimisme, plus raisonnable peut-être, on pourrait se demander, au contraire, s'il n'y a pas encombrement sur cette partie de la pathologie. Les traités généraux de Bayard, Rilliet et Barthez, de Valleix, de Barrier, et tant d'autres dont la simple énumération nous conduirait aux traités plus récents de Bouchut, de Parrot, etc.; parmi les monographies, la monographie célèbre de Bretonneau; la thèse si souvent citée et si appréciée de Millard sur le croup; les leçons si suivies de Trousseau, d'Archambault, de Henri Roger; les écrits si nombreux et si autorisés de Guersant, de Blache et de tant d'autres, tout cela forme un contingent aussi respectable que possible de cette partie intéressante de la science médicale à laquelle est consacré aujourd'hui un enseignement officiel qui avait été devancé d'ailleurs par de nombreuses et très-utiles cliniques libres.

A l'étranger, la pathologie infantile n'a pas été plus négligée. Plusieurs grands traités généraux, dont quelques-uns récemment traduits en France ont été publiés en Angleterre et en Allemagne. Nous ne faisons pas ici un index bibliographique, et nous devons nous abstenir de les désigner autrement, afin d'arriver plus vite au volumineux traité que nous avons sous les yeux, traduit par notre jeune et distingué confrère, M. le docteur P. Keraval.

Cet ouvrage, écrit par un allemand de Vienne, cite avec luxe et complaisance, — on devait s'y attendre, — les travaux des écoles allemandes. Cette remarque n'est pas un blâme, au contraire, puisque l'auteur nous initie à des publications qui risquaient de n'être connues que d'un petit nombre de lecteurs français. D'ailleurs, il faut rendre justice à l'auteur ou à ses coopérateurs; partout l'un ou les autres se montrent au courant des recherches de l'école française, ses travaux sont cités et leur appréciation est toujours courtoise et bienveillante. L'auteur n'a pas suivi le mauvais exemple donné par l'auteur étranger d'un autre ouvrage récent qui a trouvé le moyen de traiter de la diphthérie, du croup et de la trachéotomie sans rencontrer sous sa plume les noms de Bretonneau et de Trousseau.

L'auteur de cet ouvrage, le docteur Steiner, était médecin et professeur au Franz-Joseph-Kinderspital de Prague. Il avait acquis en Allemagne une autorité considérable grâce à ses titres officiels et aussi à ses nombreuses communications dans les Sociétés scientifiques, spécialement sur la pathologie infantile. Aussi, en moins de deux années (1871-1873), deux éditions de son ouvrage s'épuisaient, en même temps qu'on le traduisait en italien, en anglais, en hollandais, en hongrois. La troisième édition, celle que M. Keraval vient de traduire, a été éditée et complétée par ses élèves, les docteurs Fleischmann et Herz, de Vienne.

L'ouvrage est divisé en dix sections.

Se borner à indiquer ce qui peut paraître nouveau dans ce traité, tel est, ce nous semble, ce que l'on doit rechercher dans cet article.

La première section est toute à peu près nouvelle et ne se trouve guère qu'à l'état d'indication dans les traités des maladies des enfants. Elle comprend principalement le relevé de nos connaissances sur la pathologie de la grossesse dans ses rapports avec la vitalité ou la viabilité de l'embryon et du fœtus, et traite : *A* des affections qui menacent la vie et la santé de l'enfant dans l'utérus; *B* des maladies qui sont chroniquement préjudiciables à la santé et au développement du fœtus.

L'action de la température matérielle sur la vie du produit de la conception, celle des maladies algides (choléra), de l'infection syphilitique, la possibilité de la transmission de la tuberculose aiguë de la femme enceinte au fœtus, etc., entraînent autant d'indications thérapeutiques à remplir pour sauver l'enfant avant sa naissance. Là se place naturellement la question du passage à travers le placenta des agents médicamenteux ingérés par la mère, et notamment celle de l'influence des narcotiques sur l'embryon. L'acide salicylique et ses composés passent dans le sang du fœtus, ce que prouve l'analyse de ses urines. De là, l'opportunité de l'administration du phosphate de chaux à des femmes enceintes, à partir de trois mois de la grossesse, dans le but de remédier à un rachitisme possible du nouveau-né et de s'opposer peut-être à des arrêts de développement et à des déformations osseuses.

L'auteur expose les faits contradictoires sur la présence de calculs uriques chez le nouveau-né comme signe que l'enfant a respiré, et les faits également contradictoires sur l'état de la carie du tympan, chez le nouveau-né, qui a été considéré aussi comme signe que l'enfant a respiré.

Plus loin, l'auteur expose les travaux de pathologie expérimentale de Preuschen sur l'interruption de la circulation placentaire déterminant des mouvements respiratoires prématurés, celle des oscillations de la pression intra-aortique. Une pathogénie de l'érythème et de l'ictère du nouveau-né, de la tuméfaction des mamelles et des hémorrhagies à cet âge, dérive de ces recherches physiologiques. On peut l'appeler théorie de la *pléthore physiologique*, toute ano-

malie dans l'évolution décrite entraînant une pléthore physiologique et de graves accidents de septicémie et d'hémorrhagie. C'est encore à une différence de pression entre la période fœtale et celle de la naissance effectuée dans l'organe hépatique, qu'on peut attribuer l'ictère déjà cité.

Tels sont les faits récemment connus qui ont permis d'écrire cette partie presque entièrement neuve et qui sert de transition entre l'obstétrique proprement dite, ou la pathologie de la grossesse, et la pathologie infantile. On pourrait l'appeler : *Pathologie et thérapeutique de l'embryon, du fœtus, du nouveau-né.*

Rien de nouveau à noter dans la deuxième section consacrée à l'*examen du malade.* Nous citerons néanmoins le dernier alinéa de ce chapitre qui résume, pour le praticien, des conseils excellents :

« L'examen complet du malade comporte, outre l'exploration d'ordre objectif qui doit sans nul doute servir de pivot à l'étude clinique, le relevé exact des commémoratifs que l'on ne peut obtenir, cela va de soi, qu'au moyen de questions adressées aux parents et à l'entourage de l'enfant. On s'informera de la santé des parents, principalement de la mère pendant sa grossesse; on tâchera de savoir s'il n'y a pas dans la famille de maladies héréditaires, telles que la scrofulose et la tuberculose, tout en usant de ménagements et de réticences à l'égard du nom de ces affections qu'on évitera de prononcer directement sans périphrases; on demandera si la famille a déjà perdu des enfants, et de quelle maladie ils sont morts. Quand l'enfant dont il s'agit est encore un nourrisson, est-il nourri au sein de la mère, d'une nourrice ou artificiellement, et, dans ce dernier cas, en quoi consiste la nourriture qu'on lui donne? L'enfant est-il plus âgé, quand la dentition a-t-elle débuté, quelle en a été la marche, quels troubles a-t-elle développés? On écoute, pour les mettre à profit, toutes les communications faites à cet égard par les parents et la bonne de l'enfant, se gardant bien de dédaigner aucun détail, sous prétexte de futilité et de penser que, dans le cadre étendu de l'examen de l'enfant malade, il n'ait pas de valeur. »

Avec la troisième section, nous entrons dans l'étude des maladies du système nerveux.

(*A suivre.*) A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 octobre 1880. — Présidence de M. Tillaux.

Sommaire. — Réclamation de priorité. — Kyste huileux des paupières. — Ligature de l'axillaire. — Traitement de certains ulcères. — Corps étrangers du rectum. — Paralysie obstétricale de l'anus. — Présentations de malades : Fracture du tibia méconnue; déformation consécutive et atrophie du membre. — Division congénitale de la voûte palatine et du voile du palais. — Présentation d'instrument.

M. le secrétaire général donne lecture d'une lettre adressée par M. le docteur Surmay, chirurgien de l'hôpital de Ham, membre correspondant de la Société de chirurgie qui revendique la priorité de l'emploi du chloral associé à l'opium comme anesthésique.

La réclamation de M. Surmay est motivée sur ce fait qu'il a été présenté, au mois de juin dernier, à la Société de chirurgie par M. Trélat, une thèse de M. Choquet, élève de ce dernier chirurgien, thèse dans laquelle est attribué à M. Trélat un procédé d'anesthésie chirurgicale par l'association de la morphine au chloral. Or, M. Surmay rappelle que, en 1873, M. Alphonse Guérin fit à la Société de chirurgie un rapport sur un travail de M. Surmay relatif à l'emploi du chloral associé à l'opium comme moyen de produire l'anesthésie chirurgicale. M. Surmay fait remarquer qu'entre son procédé et celui de M. Trélat il n'y a guère que la différence de l'opium à la morphine, et, en conséquence, il se croit en droit de revendiquer le mérite de la priorité de ce mode d'anesthésie. L'Union Médicale a déjà inséré, au mois d'août dernier, une réclamation semblable de l'honorable chirurgien de Ham; la lettre lue en séance aujourd'hui à la Société de chirurgie sera publiée dans les *Bulletins.*

— M. Desprès, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, et à propos de la présentation d'un malade à qui M. Berger a pratiqué avec succès la ponction d'un kyste huileux des paupières, suivi d'une injection de teinture d'iode, fait remarquer que ces sortes de kystes ne méritent pas de former une catégorie à part, mais doivent plutôt être rangés dans la grande classe des kystes dermoïdes sébacés. La matière sébacée, dans les kystes analogues à celui du malade de M. Berger, a purement et simplement subi la transformation huileuse. M. Berger partage sur ce point l'opinion de M. Desprès.

— M. Farabeuf, également à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, revient sur le procédé de ligature de l'axillaire sous la clavicule, dont il a donné la description mercredi dernier et qui appartient à Marcelin Duval, sauf de légères modifications que M. Farabeuf a cru devoir y introduire. Il indique les règles que Marcelin Duval a tracées pour cette opération : incision pratiquée sur la clavicule, et recourbée en dehors pour atteindre le bord externe de la veine céphalique; ouverture de la gaîne du muscle sous-clavier, seul moyen d'arriver sur l'artère en rejetant en dedans et en bas la crosse de la veine céphalique derrière laquelle l'artère axillaire se trouve située. M. Farabeuf préfère cette incision à celle qui part du sommet de l'apophyse coracoïde pour se rendre à la partie interne de la clavicule, car cette dernière incision conduit tantôt au-dessus, tantôt au-dessous de la veine céphalique, et, dans ce dernier cas, on tombe dans un espace occupé par le plexus veineux acromio-thoracique, les branches artérielles du même nom et des rameaux nerveux, plus un canal veineux collatéral, qui masquent complétement l'artère axillaire, où l'on est exposé à rencontrer la veine céphalique, et où l'on n'a, pour se guider, au fond d'une plaie qui donne constamment du sang, que le bord supérieur du petit pectoral, point de repère insuffisant, suivant M. Farabeuf. Pour être sûr de passer au-dessus de la crosse de la veine céphalique et de pouvoir la rejeter en dedans et en bas, afin de découvrir l'artère axillaire, il faut encore une fois, ouvrir la gaîne du muscle sous-clavier.

M. Tillaux fait observer que M. Farabeuf se bat contre des moulins à vent, en insistant, comme il le fait, sur un prétendu procédé qui consisterait à passer au-dessous de la crosse de la veine céphalique. Aucun chirurgien n'a pu donner un pareil conseil dont l'exécution serait impossible. M. Tillaux ne comprend pas, d'ailleurs, l'extrême importance que M. Farabeuf attache à ne pas se trouver en présence de la veine céphalique; absente ou présente, cette veine ne doit, dans aucun cas, préoccuper le chirurgien; s'il la rencontre, il doit l'écarter, et, s'il ne peut l'écarter, il doit la couper entre deux ligatures.

L'unique préoccupation du chirurgien dans les ligatures d'artères, doit être d'arriver le plus sûrement et le plus rapidement qu'il est possible sur le vaisseau qu'il veut lier; pour cela, suivant le conseil si judicieux de Malgaigne, il doit chercher de bons points de ralliement. Or, dans la ligature dont il s'agit, le bord supérieur du petit pectoral est le vrai point de ralliement; sans lui on s'expose, comme le fait M. Farabeuf, à marcher sans savoir où l'on va, faute de point de ralliement. Si l'on rencontre la veine céphalique, on doit l'écarter, la rejeter en bas et en dedans. Sa présence, d'ailleurs, n'est pas inutile, car elle conduit le chirurgien sur la veine axillaire. Or, on sait que lorsqu'on a trouvé la veine axillaire, le premier cordon que l'on rencontre, après avoir écarté ce vaisseau avec un crochet, est l'artère axillaire; il suffit de soulever ce cordon pour la voir battre.

En résumé, suivant M. Tillaux, il n'y a pas lieu de se préoccuper de la présence ou de l'absence de la veine céphalique; il faut se préoccuper uniquement du procédé le meilleur pour arriver sur l'artère, et, pour cela, choisir un bon point de repère qui est le bord supérieur du petit pectoral.

M. Farabeuf répond que le procédé qu'il préconise n'est pas, comme on l'a dit, un procédé d'amphithéâtre, mais bien un procédé clinique et pratique parfaitement applicable sur le vivant. Quels meilleurs points de ralliement peut-ont avoir que la clavicule et le muscle sous-clavier? Ne sont-ils pas les plus apparents et les plus fixes? M. Farabeuf continue à penser, malgré les objections de M. Tillaux, qu'il n'est pas bon de rencontrer sous le bistouri la veine céphalique, car, au-dessous d'elle, il y a une région qu'il ne faut pas côtoyer à cause des nombreux vaisseaux et nerfs qui la remplissent. On est forcé d'entrer dans la gaîne du nerf sous-clavier si l'on veut rejeter en dedans et en bas la crosse de la veine céphalique.

— M. Marc Sée a demandé la parole pour faire une communication relative à une nouvelle méthode de traitement de certains ulcères, méthode qu'il met en usage depuis trois ans à la Maison municipale de santé, et qui lui a donné d'excellents résultats au double point de vue de la sûreté et de la rapidité de la guérison. Il s'agit surtout d'ulcères virulents, de chancres, d'abcès succédant à des adénites virulentes et ouverts soit spontanément, soit avec le bistouri, d'ulcères phagédéniques. Tous les chirurgiens qui ont passé par les hôpitaux de vénériens savent que la durée de ces ulcères est toujours très-longue. Les chancres virulents du prépuce ou de la base du gland exigent des semaines de traitement; on est parfois obligé de faire des injections détersives ou caustiques qui ne sont pas sans inconvénients. Pour les ulcères qui succèdent à des bubons virulents, la durée ne se compte plus par semaines, mais par mois; il en est qui durent des années, quelques-uns persistent indéfiniment.

M. Sée déclare que le nouveau mode de traitement qu'il emploie donne des résultats à la fois certains et prompts. Il commence par enlever avec une curette tranchante la matière pulpeuse qui recouvre la surface de l'ulcère. Ce raclage doit être minutieux et enlever absolument toutes les parties malades jusqu'à ce que les tissus sains aient été complétement mis

à nu. Il faut ouvrir tous les clapiers, porter le grattoir dans toutes les anfractuosités des ulcères.

Quand il s'agit de chancres placés profondément dans le fourreau du prépuce ou à la base du gland, M. Sée a recours au thermo-cautère, à l'aide duquel il pratique des incisions qui permettent d'ouvrir le prépuce, de mettre le gland à découvert, de manière à ce que le chirurgien ait sous les yeux les ulcérations virulentes et puisse y pratiquer le raclage. Lorsque cette opération préliminaire est accomplie, que toute la surface ulcérée a été débarrassée de sa pulpe morbide jusqu'au tissu sain, on pratique avec le thermo-cautère, une cautérisation de toute l'étendue de l'ulcère, de manière à ce qu'il ne reste aucun point qui n'ait été touché par le caustique. Après cette cautérisation qui est très-douloureuse et qui doit être, pour cette raison, faite après chloroformisation, on panse avec une solution de chloral ou avec de l'eau phéniquée. Il ne survient généralement aucune inflammation, l'eschare superficielle s'élimine, elle est remplacée par des bourgeons charnus de bonne nature qui se comportent désormais comme les bourgeons d'une plaie simple et tendent à une cicatrisation rapide.

— M. le docteur Roustan (de Cannes), lit une observation de corps étranger du rectum constitué par une bougie à brûler entière qu'un individu s'était introduite dans le rectum et qu'il n'avait pu retirer. L'honorable chirurgien de l'hôpital de Cannes, dans le service duquel le malade était entré est parvenu non sans peine à extraire cette bougie à l'aide d'une pince à pansement glissée le long de l'index introduit dans le rectum. Il met le corps du délit sous les yeux des membres de la Société. M. Roustan accuse M. le docteur Bernard, son confrère de Cannes, de s'être indûment approprié cette observation et de l'avoir fait présenter, sous son nom, par M. Verneuil, à la Société de chirurgie. C'est pour rétablir des droits de propriété que M. Roustan est venu faire sa communication qui a été, comme de juste, renvoyée à l'examen de M. Verneuil.

— M. le docteur Larger lit une observation de *paralysie de l'anus* survenue à la suite d'un accouchement difficile terminé par une application de forceps, et qu'il est parvenu à guérir au moyen de cinq injections hypodermiques d'une solution d'ergotine au 10e. Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Théophile Anger, Nicaise et Guéniot, rapporteur.

— M. Guéniot présente une petite fille de 7 ans, qui a été abandonnée dans les premiers jours de sa naissance et envoyée ensuite en nourrice à la campagne.

Cette enfant est atteinte d'une énorme difformité de la jambe gauche. Au niveau du quart inférieur avec les trois quarts supérieurs du tibia existe une déviation dans la direction du membre qui se coude à angle presque droit. Au point où commence cette déviation, le tibia proémine sous la peau de manière à faire craindre une perforation du tissu cutané. Il existe à ce niveau une pseudarthrose indiquant que la difformité est le résultat d'une fracture ancienne et méconnue. Il existe, en outre, un raccourcissement considérable du membre avec atrophie de toutes les parties constituantes de la jambe, de la cuisse, de la fesse et difformité du bassin.

La marche est gênée, mais n'est pas impossible. L'enfant commence par porter la plante du pied sur le sol, puis la partie coudée du tibia s'applique sur le dos du pied et y prend un point d'appui pour la progression. M. Guéniot demande l'avis de ses collègues sur ce qu'il y aurait à faire dans ce cas, en se plaçant au point de vue de l'opportunité d'une intervention chirurgicale.

M. Léon Labbé pense qu'il y aurait lieu de pratiquer l'ostéotomie, après la section préalable du tendon d'Achille, avec de grandes chances de succès.

M. Le Dentu estime qu'il n'y a pas seulement rétraction considérable de la peau et du tendon d'Achille, mais encore de toutes les parties du membre, muscles profonds, vaisseaux et nerfs. L'ostéotomie devrait donc retrancher une longueur considérable du tibia, au moins de 6 à 8 centimètres, c'est-à-dire se faire dans les conditions les plus défavorables; elle conduirait inévitablement, suivant lui, à l'amputation.

M. Farabeuf appuie l'avis de M. Le Dentu.

M. Léon Labbé répond qu'on a vu des exemples de pieds-bots très-anciens, avec rétraction considérable du tendon d'Achille, et dans lesquels on n'a pas trouvé de raccourcissement notable des parties profondes, des vaisseaux et des nerfs. La rétraction de ces parties n'est pas proportionnelle avec celle des muscles.

M. Nicaise est d'avis qu'avant de pratiquer l'ostéotomie, il y aurait lieu de tenter l'extension continue après section du tendon d'Achille.

M. Marc Sée se range à l'opinion de M. Léon Labbé. Il pense que, si l'on n'intervient pas par l'ostéotomie, la difformité ira en s'exagérant avec les années et l'augmentation du poids de l'enfant; la pression du tibia sur la peau pendant la marche finira par amener l'inflammation et l'ulcération du tégument et la dénudation de l'os, d'où nécessité d'intervenir. Une

résection de 3 centimètres de tibia lui paraît suffisante et n'empêcherait pas le développement ultérieur de l'os, puisque les épiphyses resteraient intactes.

M. Berger appelle l'attention sur la bourse séreuse accidentelle existant entre les deux parties du tibia.

M. Guéniot, tout en remerciant ses collègues, déclare qu'il n'est pas partisan de l'intervention chirurgicale chez sa petite malade; il craint que la section du tendon d'Achille et celle d'autres tendons à pratiquer avant ou après l'ostéotomie, soient suivies d'un écartement tel qu'il ne pourra être comblé par l'exsudat plastique, et qu'en somme la jambe amenée à sa longueur à peu près normale, mais ne pouvant pas fonctionner, sera un membre complétement inutile.

— M. Berger présente une jeune malade affectée de division congénitale de la voûte palatine et du voile du palais et qui désire vivement être opérée, si l'opération est possible, afin d'être mise à même de mieux parler. M. Berger consulte à ce sujet ses collègues. Il craint, pour sa part, que l'opération ne puisse réussir, faute d'étoffe, si l'on peut ainsi dire, le voile du palais étant fort court et les parties molles environnant la voûte palatine étant peu développées. Il se demande si un bon obturateur ne produirait pas de meilleurs résultats que l'opération de l'urano-staphylo-raphie.

M. Tillaux pense que l'opération est possible, mais il ne voudrait pas en garantir l'utilité au point de vue de l'amélioration de la parole.

M. Sée dit qu'on réussirait difficilement, dans ce cas, à faire la réunion exacte de la division de la voûte palatine et du voile du palais; il n'y a pas assez d'étoffe pour tailler des lambeaux suffisants. Un obturateur serait préférable.

M. Berger constate que la plupart de ses collègues ont été opposés à l'opération; seul M. Verneuil a exprimé l'avis de tenter l'urano-staphylo-raphie, mais après avoir, au préalable, essayé l'application d'un obturateur.

— M. Giraud-Teulon présente, de la part de M. le docteur Parinot, un instrument destiné à enlever les débris de la capsule après l'opération de la cataracte.

D[r] A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

VARIÉTÉS

LES SOCIÉTÉS DE LA CROIX-ROUGE DE GENÈVE EN HOLLANDE

Très-vénéré maître,

L'Union Médicale du 30 septembre dernier, dans un feuilleton sur les Sociétés de la Croix-Rouge de Genève, présente à ses lecteurs la situation actuelle dans les divers pays. Quelques mots sont consacrés à la Hollande. J'ai eu naguère l'occasion d'étudier la Société de la Croix-Rouge dans ce pays, et j'ai l'honneur de vous adresser quelques renseignements, que je trouve dans mes notes, pour en faire ce que bon vous semblera.

Peu après la Convention de Genève, on fit, en Hollande, des efforts pour mettre en pratique les sublimes principes qui en étaient sortis.

Un décret royal du 19 juillet 1867 établit une Société hollandaise de secours. Le roi nomma en même temps le président, les membres et le secrétaire du Comité central et supérieur. Il existait donc une relation officielle entre le Gouvernement et la Société de la Croix-Rouge en Hollande.

Le septième article du décret précité prescrit qu'en temps de guerre, le Comité central délibérera avec les ministres de la guerre et de la marine pour l'emploi des ressources de la Société; toutefois, le Gouvernement accordait aide et avis à la Société, mais lui laissait la disposition et le libre emploi de ses moyens et de ses ressources, ainsi que la liberté d'établir elle-même ses règles et ses statuts. Le même principe d'administration par elles-mêmes présida à la formation des Sociétés locales qui furent créées par l'initiative privée. Dix personnes ou plus pouvaient former une association; elles établissaient leurs statuts et les communiquaient à la Commission centrale, afin d'être reconnues et admises comme une division de la Société.

Dans 125 villes, des Sociétés locales se sont fondées d'elles-mêmes; dans 17 autres, le Comité central est représenté par des correspondants.

La guerre franco-allemande a permis à la Société hollandaise de participer au noble travail humanitaire. Quand l'armée et la marine hollandaise étaient dans l'île de Sumatra, la Croix-Rouge vint à leur secours, et fit distribuer aux malades et aux blessés, à Atjeh, des sommes

d'argent et des secours de toutes sortes recueillis dans la mère patrie et dans les Indes hollandaises.

L'expérience acquise sert à perfectionner et à instruire, et une commission s'est formée pour l'étude des perfectionnements à introduire, sous la direction du Comité supérieur. L'étude et l'expérience se tiennent par la main.

Le roi nomma président de la Société hollandaise l'ex-ministre Bosscha, qui, après avoir rempli, pendant la guerre franco-allemande, avec ardeur et zèle, les multiples devoirs qui incombent au président du Comité central, donna sa démission. Le roi nomma à sa place son aide de camp général, le général chevalier de Sturs, qui, en sa qualité de commandant en chef de l'armée des Indes, dans sa longue carrière militaire, et sur les champs de bataille, avait acquis la connaissance des besoins des blessés de la guerre.

Le Comité supérieur comprend cinq sections : finances, médecine et hygiène, moyens de transport et logements, questions intérieures et extérieures, personnel des blessés; il se compose de 18 membres, plus le président, tous haut placés, et qui, par leur position, leurs relations, leur influence, peuvent rendre de grands services à la Société hollandaise de la Croix-Rouge.

Le roi, patron de la Société, a donné, il y a quatre ans, une nouvelle et évidente preuve de son intérêt pour cette institution humanitaire, en mettant, à La Haye, un spacieux édifice à la disposition de la Société pour ses réunions et pour la collection des modèles et des ustensiles acquis.

Je suis, avec un profond respect, très-vénéré maître, votre dévoué et reconnaissant,

Dr Guichet.

FORMULAIRE

Lotion contre la couperose scrofuleuse. — Bazin.

Borate de soude	. . . .	de 0 gr 50 centigr. à 1 gr.
Sous-carbonate de soude	. . . .	de 0 gr 50 centigr. à 2 gr.
Glycérine pure	. . . .	de 10 à 15 grammes.
Eau distillée	. . . .	300 grammes.

Faites dissoudre.

Pour laver deux ou trois fois par jour, la peau de la face, dans la couperose scrofuleuse, à forme pustuleuse. Tous les deux ou trois jours, on applique de l'huile de cade ou du coaltar saponiné. Si les pustules sont petites, elles disparaissent en général assez promptement. — C'est dans la forme scrofuleuse de la couperose que l'auteur préconise les préparations ferrugineuses, les eaux chlorurées sodiques et bromo-iodurées, comme l'eau de Sierck, de Salins et de Salies-de-Béarn, ou les eaux chlorurées sodiques et sulfureuses, comme Uriage, ou enfin les eaux sulfureuses faibles. — L'huile de foie de morue, les vins de quinquina et de gentiane sont également efficaces dans cette forme de couperose. — N. G.

Faculté de médecine de Paris

ANNÉE SCOLAIRE 1880-1881

Les cours d'hiver de la Faculté auront lieu dans l'ordre suivant, à partir du 3 novembre :

Physique médicale : M. Gavarret. — Physique biologique. — Des phénomènes physiques de la phonation et de l'audition. — Lundi, à cinq heures (petit amphithéâtre). — M. Gariel. — Physique générale. — Actions moléculaires. — Chaleur. — Électricité. — Lundi, mercredi, vendredi, à midi (petit amphithéâtre).

Pathologie médicale : M. Jaccoud. — Maladies des poumons et du cœur. — Mardi, jeudi, samedi, à trois heures.

Anatomie : M. Sappey. — Les appareils de la vie nutritive et les appareils de la génération. — Lundi, mercredi, vendredi, à cinq heures.

Pathologie et thérapeutique générales : M. Bouchard. — Étiologie et pathologie générales. — Contagion et infection. Mardi, jeudi, samedi, à cinq heures.

Chimie médicale : M. Wurtz. — Chimie inorganique comprenant les applications à la médecine. — Mardi, jeudi, samedi, à midi.

Pathologie chirurgicale : M. X... — Lundi, mercredi, vendredi, à trois heures.

Opérations et appareils : M. Léon Le Fort. — Opérations générales. — Thérapeutique des

maladies des vaisseaux, des téguments et des os. — Amputations, résections. — Mardi, jeudi, samedi, à quatre heures.

Histolologie : M. Robin. — 1° L'anatomie générale. — Les principes immédiats et les éléments anatomiques, — 2° les humeurs normales et morbides du corps humain. — Mardi, jeudi, samedi, à cinq heures.

Histoire de la médecine et de la chirurgie : M. Laboulbène. — Histoire des maladies parasitaires. — Bibliographie. — Bibliographie médicale. — Mardi, jeudi, samedi, à quatre heures (petit amphithéâtre).

Cliniques médicales : M. G. Sée, à l'Hôtel-Dieu, tous les jours de huit à dix heures du matin. — M. Lasègue, à la Pitié, tous les jours de huit heures à dix heures du matin. — M. Hardy, à la Charité tous les jours de huit à dix heures du matin. — M. Potain, à Necker, tous les jours de huit heures à dix heures du matin.

Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale : M. Ball, à l'asile Sainte-Anne, tous les jours de huit à dix heures du matin.

Clinique des maladies des enfants : M. Parrot, à l'hospice des Enfants-Assistés, tous les jours de huit à dix heures du matin.

Clinique des maladies syphilitiques et cutanées : M. Fournier, à l'hôpital Saint-Louis, tous les jours de huit à dix heures du matin.

Cliniques chirurgicales : M. Gosselin, à la Charité, tous les jours de huit à dix heures du matin. — M. Richet, à l'Hôtel-Dieu, tous les jours, de huit à dix heures du matin. — M. Verneuil, à la Pitié, tous les jours de huit à dix heures du matin. — M. Trélat, à Necker, tous les jours de huit à dix heures du matin.

Clinique ophthalmologique : M. Panas, à l'Hôtel-Dieu, tous les jours de huit à dix heures du matin.

Clinique d'accouchements : M. Depaul, à la Clinique de la Faculté, tous les jours de huit à dix heures du matin.

Conférences de médecine légale pratique : M. Brouardel, à la Morgue, tous les mardis, à quatre heures.

Anatomie : *Cours du chef des travaux anatomiques* : M. Farabeuf. — Articulations, muscles, vaisseaux. — Mardi, jeudi, samedi, à trois heures et demie. (École pratique rue Vauquelin.)

COURS AUXILIAIRES.

Cours auxiliaire de chimie médicale : M. Henninger, agrégé. — Biologie générale. — Phénomènes chimiques de la digestion. — Mercredi, à quatre heures (petit amphithéâtre).

Cours auxiliaire d'histoire naturelle médicale : M. de Lanessan, agrégé. — Zoologie médicale. — Mardi, jeudi, samedi, à deux heures (grand amphithéâtre).

Cours auxiliaire de pathologie interne : M. Dieulafoy, agrégé. — Maladies du larynx, des bronches, de la plèvre et des vaisseaux. — Lundi, mercredi, vendredi, à cinq heures (petit amphithéâtre).

Cours auxiliaire de pathologie externe : M. Berger agrégé. — Maladies de l'abdomen, du rectum et des organes génitaux. — Mardi, jeudi, Samedi, à cinq heures (petit amphithéâtre).

Cours auxiliaire d'accouchements : M. Pinard, agrégé. — Dystocie. — Chirurgie obstétricale. Manœuvres. — Mardi, jeudi, samedi, à trois heures (petit amphithéâtre).

Cours auxiliaire de physiologie : M. X...

Cours auxiliaire d'anatomie pathologique : M. Ollivier, agrégé. — Anatomie pathologique de l'appareil digestif, — Lundi, mercredi, vendredi, à trois heures (petit amphithéâtre).

TRAVAUX PRATIQUES.

Anatomie : M. Farabeuf, agrégé, directeur des travaux anatomiques. — Enseignement de l'ostéologie.. — Dissection. — Démonstration quotidiennes d'anatomie par les prosecteurs. — Tous les jours, étude et dissection de midi à quatre heures. — Démonstration dans chaque pavillon, de une à quatre heures.

Physiologie : M. Laborde, chef des travaux. — Exercices pratiques et démonstrations de physiologie.

Histologie : M. Cadiat, agrégé, chef des travaux. — Exercices pratiques et démonstrations d'histologie.

Histoire naturelle : M. Faguet, chef des travaux. — Exercices pratiques d'histoire naturelle. — Lundi, jeudi (1re série); mardi, samedi (2e série), de neuf à onze heures.

Chimie médicale : M. Willm, chef des travaux. — Manipulations chimiques. — Mardi, jeudi, de une à trois heures; mercredi, vendredi, de huit à dix heures.

Physique médicale : M. Gay, agrégé, chef des travaux. — Exercices pratiques de physique. — Conférences de physique. — Mardi, jeudi, samedi, de quatre à six heures.

Anatomie pathologique : M. Gombault, chef des travaux. — Exercices pratiques et démonstrations d'anatomie pathologique.

SEMESTRE D'HIVER. — DIVISION DES ÉTUDES.

Première année. : Chimie médicale, histoire naturelle.

Deuxième année : Anatomie, histologie, dissections.

Troisième année : Anatomie, histologie, dissections, médecine opératoire, opérations et appareils, pathologie interne et pathologie externe, cliniques médicale et chirurgicale.

Quatrième année : Pathologie interne et pathologie externe, pathologie générale, médecine opératoire, cliniques médicale, chirurgicale et obstétricale.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons avec un bien douloureux étonnement la mort de notre excellent confrère, M. le docteur Gustave Delestre, ancien interne des hôpitaux, qui exerçait avec une grande distinction et une parfaite honorabilité l'art de dentiste. M. le docteur Delestre n'était âgé que de 44 ans. Il avait épousé une des filles de notre si sympathique et si regretté confrère, M. le docteur Vigla, qui lui a donné quatre enfants.

— Nous annonçons aussi la mort de M. le docteur Castres, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu de Gonesse, décédé dans cette ville à l'âge de 85 ans.

— M. le docteur Mathias Duval, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, est nommé directeur du laboratoire d'anthropologie et professeur à l'École d'anthropologie, en remplacement de M. Paul Broca, décédé.

L'ÉDUCATION DES ENFANTS AVEUGLES EN RUSSIE. — L'éducation et l'instruction des enfants aveugles ont été très-négligées chez nous, dit la *Voix*, et le nombre des établissements de ce genre est excessivement restreint. Il n'y en a que quatre dans tout l'Empire, dont deux à Saint-Pétersbourg, relevant de la Société philantrophique, un à Varsovie et un à Riga. Il y a dans ces quatre établissements une centaine d'enfants des deux sexes. Quoique nous n'ayons pas des données statistiques sur le nombre des enfants aveugles dans toute la Russie, il faut supposer que ce nombre est assez considérable. Les congrès internationaux tenus dans différentes contrées de l'Europe ont mis en relief la question de l'instruction des aveugles et ont prouvé que ceux-ci étaient aussi susceptibles de culture morale et intellectuelle et que par conséquent il était impossible de se borner uniquement à leur assurer le pain quotidien. On commence à se convaincre qu'un aveugle bien guidé et instruit atteint souvent les mêmes résultats que les voyants. Cette conviction a fait examiner la question des aveugles et a forcé de s'occuper de leur sort, autant que le comportent les ressources de chaque État civilisé. La Russie a suivi l'impulsion générale.

Nous avons entendu dire, ajoute la *Voix*, qu'il se forme une Société dont le but sera d'élever et d'instruire les garçons aveugles. On a envoyé dans ce but une institutrice à l'Institut royal des aveugles de Dresde pour s'initier à la méthode d'enseignement qui s'y pratique.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX, 3, rue de l'Abbaye (à 3 heures 1/2 très-précises). — Séance du vendredi 22 octobre.

Ordre du jour : Note sur le coup de chaleur, par M. Zuber. — Observation de mort subite après la thoracentèse, par M. Tenneson. — Communications diverses.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Au commencement de la séance, M. Jules Guérin, sur l'invitation de M. le Président, a donné lecture du discours qu'il a, au nom de l'Académie, prononcé sur la tombe de M. Peisse, qui fut pour lui, a-t-il dit, pendant cinquante ans, un ami fidèle et dévoué.

Ce discours, que nous reproduisons plus loin, donne une haute idée du caractère de l'homme et des qualités d'esprit de l'écrivain qui collabora dans les journaux politiques avec les Thiers, les Mignet, et autres personnages éminents dont il fut l'ami, et qui excella également dans la critique littéraire, philosophique, médicale, artistique.

La lecture du discours de M. Jules Guérin, faite avec une émotion réelle et visible, quoique contenue, a été accueillie par des marques universelles d'approbation.

— L'Académie a ensuite procédé à l'élection d'un membre correspondant national. Il y avait six candidats, tous très-méritants, pour une seule place. C'est M. le docteur Doyon, connu par ses travaux remarquables en dermatologie, qui a été l'heureux élu, après deux tours de scrutin dans lesquels M. le docteur Bondet (de Lyon) a suivi de près le vainqueur.

— M. Henri Roger a cédé pendant quelques instants le fauteuil de la présidence à M. Legouest, pour lire à la tribune un rapport sur divers travaux relatifs au traitement de la coqueluche dans les usines à gaz. « C'est une vieille dette dont je viens m'acquitter, a dit M. Henri Roger, car je suis le seul survivant de la commission dont les autres membres étaient Blache et Delpech. » M. Henri Roger aurait pu ajouter que, pendant qu'il se hâtait lentement à sa besogne, suivant le sage précepte de Boileau, la médication dont il s'agit, après avoir joui d'une vogue éphémère, exhalait doucement son dernier souffle.

M. le rapporteur n'avait donc guère autre chose à faire qu'à constater la réalité du décès; mais il a trouvé moyen, avec son talent et son esprit habituel, de jeter quelques fleurs sur la tombe de la défunte, et d'offrir quelques consolations aux médecins qui n'avaient pu, malgré leur bonne volonté, réussir à faire vivre cette

FEUILLETON

SUR L'UTILITÉ DE L'ENSEIGNEMENT DE L'ART CULINAIRE.

. . . .

Si par l'enseignement de l'art culinaire on entendait pousser encore plus haut et plus loin l'art d'empoisonner lentement et méthodiquement ses contemporains, par ces plats composites, véritables thériaques, où les substances les plus contradictoires se liguent pour livrer à nos estomacs les assauts les plus redoutables, nous serions le premier à lever l'étendard de la révolte.

C'est qu'en effet nous considérons que la meilleure cuisine est la plus simple. Les sauces ne font point passer le poisson, elles le rendent indigeste. J'en dirai tout autant de ces aromates, de ces condiments, que les estomacs malades et hallucinés recherchent avec avidité.

Tel n'est pas non plus le but que se propose le docteur Guillaume.

Bien qu'à notre avis l'étude de la digestibilité des aliments soit insuffisamment avancée pour qu'on puisse fonder sur des données scientifiques certaines une alimentation physiologique, néanmoins nous reconnaissons, comme M. Guillaume, que les recherches des savants demeureraient superflues si les femmes ne sont points mises à même de les reconnaître et les appliquer.

Or, de même, dit M. Guillaume, que l'on ne peut devenir bon chimiste expérimentateur qu'en travaillant dans un laboratoire sous la direction d'un professeur, de même l'art culinaire,

médication aujourd'hui complètement oubliée, comme tant d'autres qui ont disparu après avoir été l'objet d'un engouement passager.

Nos lecteurs verront d'ailleurs au compte rendu avec quel sens de clinicien et quelle expérience de praticien M. Henri Roger a traité la question du traitement de la coqueluche.

— M. Lancereaux a clos la séance par une communication intéressante sur l'*absinthisme chronique* et l'*absinthisme héréditaire*, pour faire suite à sa récente communication sur l'*absinthisme aigu*. L'auteur s'est attaché surtout à montrer la ressemblance qui existe entre les accidents de l'absinthisme aigu ou chronique et les symptômes d'un accès d'hystérie ; il a montré par des faits que l'absinthisme chronique des parents se traduisait souvent chez les enfants, par le développement et la manifestation de la maladie hystérique; il a émis, enfin, l'opinion très-vraisemblable qu'un certain nombre de cas de prétendue hystérie chez l'homme, devaient être considérés comme des cas d'absinthisme. — A. T.

CONFÉRENCES DE THÉRAPEUTIQUE CLINIQUE

Hôpital Laënnec. — M. le Dr FERRAND.

LES INDICATIONS DU VOMISSEMENT CHEZ LES PHTHISIQUES (1).

Leçon recueillie par M. Thuvien, interne du service.

Nous pouvons donc, en résumé, décrire trois sortes de vomissement chez le phthisique :

1° Vomissement mécanique, résultant de la mise en émoi des nerfs respiratoires et auquel concourt souvent un certain degré d'irritation pharyngée ou gastrique;

2° Un vomissement gastrique à proprement parler;

3° Un vomissement central ou bulbaire.

Ces variétés de vomissement diffèrent non-seulement par leur mécanisme, mais encore par le moment de leur apparition, par la nature des matières vomies, etc.

(*a*). Le *vomissement mécanique* des phthisiques, qu'on appellerait avec beaucoup plus de raison, *vomissement direct*, est celui du début de la maladie. Il rappelle le

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 21 octobre.

qui en réalité n'est qu'*une science chimique*, ne peut-être enseigné que sous la direction d'une femme qualifiée et experte.

Vous voyez, cher lecteur, que nous allons aborder ici une question grave : je veux parler de l'éducation que l'on donne aux jeunes filles. Il y a longtemps déjà qu'un auteur, spirituel de son état, a dit que l'éducation des filles consistait uniquement à leur cacher comment on a des enfants; lorsqu'elles le savent, qu'en reste-t-il? . . . .

Ce qui était vrai alors l'est encore aujourd'hui, au moins dans l'immense majorité des cas.

On orne la femme, on en fait un objet d'étagère, mais on ne l'instruit pas, et on ne fait rien pour la préparer à cette grande fonction physiologique qui est le but suprême et exclusif de sa vie.

A peu de chose près, il en est partout de même. Toutefois en Angleterre, en Suisse, le réveil se fait, et c'est à ce courant d'idées que nous devons le travail de M. le docteur Guillaume.

Donne-t-on en Suisse des notions d'art culinaire aux jeunes filles? Voici la réponse du docteur Guillaume : « Il faut le reconnaître, les soins du ménage et en particulier les travaux culinaires n'ont pas encore acquis l'importance qu'ils devraient avoir, et ces occupations sont encore considérées à tort comme incompatibles avec la littérature et les beaux-arts, c'est-à-dire avec une certaine position sociale et une certaine culture intellectuelle. »

Notre confrère examine alors, une à une, les conséquences d'un pareil état de choses. Nous indiquerons les principales. Au point de vue économique, ces conséquences sont assez graves, puisqu'elles se traduisent par des pertes sèches, résultant de l'inexpérience de la ménagère dans la connaissance de la qualité et du prix des substances culinaires, dans son

vomissement de la coqueluche, ou celui de la toux spasmodique, mais en diffère, en ce que ce n'est pas l'intensité de l'effort qui paraît le déterminer. Il amène des matières qui sont en grande partie des matières alimentaires. La réplétion gastrique, en effet, le provoque. Lorsque l'estomac est distendu par les aliments ingérés, les secousses de toux se produisant, déterminent le rejet des matières qu'il contient. Il est remarquable que ce vomissement, consécutif aux secousses de toux, amène une détente après laquelle la toux se calme. Je vous faisais constater tout à l'heure, sur plusieurs de nos malades, que c'est en effet après le repas du soir que se produit le vomissement. Pourquoi le soir plutôt que le matin ? Serait-ce que l'estomac, qui a travaillé toute la journée, est fatigué? que ses sécrétions peptiques sont alors moins efficaces ?

La première indication, dans ce cas, est de calmer la toux, ce qui est très-simple à dire, mais moins simple à exécuter. Mais, puisqu'il y a encore en jeu d'autres éléments que cette excitation, il faut agir sur eux, et en particulier sur la sensibilité et sur les sécrétions du pharynx. Les gargarismes détersifs détachent les mucosités glutineuses de la luette et de la gorge ; les gargarismes alcalins dissolvent les produits de sécrétion et débarrassent les muqueuses. Lorsqu'il se produit de l'irritation, de la rougeur, ou même, ce qui n'est pas rare, quelques ulcérations superficielles au voisinage de la luette ou sur le palais, il faut employer non-seulement les émollients et les collutoires alcalins, mais encore les modificateurs plus actifs, tels que la décoction de têtes de pavot additionnée de miel rosat, le borax, le bicarbonate de soude. Lorsque l'irritation est plus profonde et les lésions ulcéreuses plus marquées, tous les modificateurs astringents sont indiqués : le tannin, l'alun, la décoction de feuilles de noyer, d'écorce de chêne, de quinquina, de roses de Provins. Si ces moyens ne suffisent pas, il faut recourir aux cathérétiques : la teinture d'iode, le nitrate d'argent ou même l'ammoniaque, qu'on a préconisé surtout, vous le savez, contre les accès d'asthme. Mais ce qu'on emploie le plus souvent, ce sont les narcotiques, les fumigations de belladone, de datura, plutôt que de nicotine ; puis les anesthésiques et les antispasmodiques. M. Woillez recommande de toucher le pharynx avec une solution bromurée au 1/6. L'eau camphrée gazeuse, employée autrefois, est bien délaissée aujourd'hui.

(*b*). J'arrive au *vomissement gastrique*. Rien de plus commun que les troubles gastriques chez les phthisiques. Pour Andral, ceux-ci se montrent chez les 3/5 des

---

manque d'habitude de l'entretien et de l'usage des instruments de chauffage ; d'où perte de combustible, etc.

Le docteur Guillaume s'étend avec insistance sur les conséquences morales de cette éducation complète, surtout pour la *classe ouvrière*. Si la mauvaise préparation des aliments, comme le pense notre confrère, entre pour beaucoup dans la production de la misère physiologique des ouvriers, il faut bien reconnaître cependant que la pauvreté des aliments réparateurs doit y jouer aussi le principal rôle.

M. le docteur Guillaume exagère peut-être un peu trop l'action moralisatrice de la cuisine sur les masses. C'est ainsi qu'il formule l'axiome suivant : « La mauvaise tenue d'un ménage joue aussi un rôle important parmi les causes *du vice et du crime* ». Comme il n'y a pas de bonne démonstration sans un peu de statistique, voici celle de notre confrère :

			Dans la société libre :
650	p. 100	qui sont célibataires	420 p. 100
220	—	qui sont mariés	510 —
80	—	divorcés ou séparés	4 —
50	—	veufs	6.6

« La proportion des célibataires est considérable et celle des *divorcés* et des *séparés* est vingt fois plus considérable dans les prisons que dans la société libre. En revanche, la proportion des mariés est moins forte parmi les détenus que dans la société libre, et, parmi les détenus mariés, il en est un grand nombre dans la famille desquels règnent le désordre et la discorde. La plupart, tout en reconnaissant leurs fautes, accusent leurs femmes d'avoir rendu l'intérieur du ménage insupportable. »

malades; pour Louis, chez les 4/5. Ils sont, à la vérité, très-fréquents. Ces vomissements arrivent à une période assez avancée de la maladie; c'est le vomissement de la période moyenne. Les matières vomies ne sont plus purement alimentaires. Ce sont des aliments plus ou moins altérés, plus ou moins chymeux et transformés par la digestion. Ce sont aussi des mucosités, de la bile, qui entrent dans leur composition. Il y a, du fait de ce vomissement gastrique, un résultat comparable à l'effet des vomitifs périphériques ou gastriques, comme l'émétique. C'est bien dans un trouble fonctionnel de la muqueuse que réside la cause de ce vomissement.

Il y a des vomissements gastriques : 1° par apepsie; 2° par hyperémie; 3° par gastralgie convulsive; 4° par irritation gastrique.

1° Les vomissements par apepsie, par diminution des sécrétions stomacales, se produisent à toutes les périodes de la phthisie; toutefois, ce sont ceux que l'on constate le plus souvent au début de la tuberculose. C'est le vomissement de l'embarras gastrique, et rien n'est plus commun que l'embarras gastrique au début de la phthisie. Or, vous savez ce qui se passe dans ce cas, du côté de la muqueuse, bien qu'on ne l'ait jamais constaté *de visu*. Je me suis efforcé d'établir, dans une étude parue dans l'UNION MÉDICALE, qu'il y a, dans l'embarras gastrique, diminution des sécrétions peptiques et augmentation des sécrétions épithéliales; c'est ce que nous voyons se produire dans toutes les affections catarrhales. Il faudra donc agir alors au moyen des eupeptiques amers et toniques et, au besoin, par le vomitif. C'est dans ce cas qu'on a pu dire avec raison : *Vomitus a vomitu curatur*. Le vomitif sera surtout indiqué quand il y a état saburral marqué des premières voies. A défaut du vomitif, qu'il est quelquefois bon d'épargner au phthisique, vous pourrez employer les modificateurs topiques calmants : chloral, chloroforme, éther, ce dernier étant beaucoup plus efficace, puisqu'il est peptique en même temps que calmant, ainsi qu'il résulte des expériences déjà anciennes de Cl. Bernard. La pepsine et la diastase rendront encore de vrais services en ces cas.

2° Le vomissement par hypercrinie est observé, surtout à la fin, chez les cachectiques. Les moyens les mieux appropriés pour le combattre seront les absorbants, surtout la magnésie, puis le charbon. Les poudres astringentes seront encore plus efficaces pour absorber les produits sécrétés et modifier la surface sécrétante; telles sont le ratanchia, le colombo, etc... La poudre d'opium brut rend les plus grands services dans ces conditions.

3° Les vomissements résultant d'une sorte de gastralgie convulsive ou d'un

---

Les femmes, dit-on, ont mille moyens de rendre leur intérieur insupportable, et ce serait une besogne au-dessus de nos forces que d'en faire le dénombrement; il nous suffira de montrer l'influence de l'ignorance en matière de cuisine, sur la lune de miel en particulier, et sur le développement de l'alcoolisme en général. C'est un tableau d'intérieur pris sur le vif: « Pendant la lune de miel, le mari trouve, il est vrai, un certain charme dans l'inexpérience et la naïveté de sa jeune femme. Combien d'hommes ont été heureux d'avoir eu l'occasion, en caserne, de faire la cuisine de soldat! Cette circonstance leur permet de donner à leur jeune femme les premières leçons d'art culinaire. Mais l'indulgence n'est pas inépuisable, et, quelques mois après le mariage, le mari commence par se montrer irritable, surtout si, par hasard, il a invité un ami, et que le rôti soit brûlé et les légumes mal cuits.

Alors il se permet de faire des observations désagréables, qui sont d'autant plus sensibles à sa femme qu'elles sont faites en présence d'un étranger! »

Le mari a tort, puisque la jeune femme n'a jamais eu l'occasion d'être initiée à l'art culinaire. Quand aurons-nous des belles-mères responsables et passibles de dommages-intérêts?

Une nourriture insuffisante conduit fatalement à l'usage des boissons alcooliques; l'usage mène à l'abus. Il vaut donc mieux rendre leur usage superflu par une alimentation rationnelle. Chose bizarre! l'alimentation est la chose la plus importante de notre existence, et nous confions la préparation de nos aliments à des domestiques sans expérience culinaire, sans instruction pratique ni théorique! Il est donc nécessaire d'élever ces fonctions à la dignité d'une profession et, dans ce but, de créer des établissements dans lesquels serait enseigné méthodiquement l'art culinaire.

Dans la Suisse allemande, il y a quelques institutions de ce genre; toutefois, il faut se transporter en Angleterre et en Amérique pour trouver de véritables *écoles d'art culinaire.*

spasme de l'estomac réclament l'administration des narcotiques. L'opium est encore ici au premier rang; les anesthésiques, le chloral et l'éther, les antispasmodiques divers, la valériane en particulier, l'éther et le chloroforme, peuvent être mis en œuvre. Enfin, l'eau de Seltz, la potion de Rivière, grâce à l'acide carbonique qu'elles renferment et qu'elles dégagent; la potion de Rivière simple ou, encore mieux, la potion de Rivière composée (avec addition d'éther et d'opium), de Guibourt, seront très-efficaces. On y a employé encore avec avantage les pulvérisations d'éther sur la région épigastrique et au dos.

4° Enfin, lorsque nous avons affaire à une irritation spéciale de l'estomac, soit à un dépôt de granulations tuberculeuses, comme mon ancien collègue Cazin (de Boulogne-sur-Mer) en a encore récemment présenté un exemple, soit d'une irritation gastrique simple, il faut agir sur le régime, espacer les repas, prescrire l'usage du régime lacté, employer les modificateurs alcalins, l'iodure de potassium à faibles doses. C'est dans ces conditions qu'agissent aussi les divers emplâtres, de thériaque, d'opium. La révulsion peut aussi être employée avec avantage : teinture d'iode, vésicatoire, etc. — La teinture d'iode peut encore être donnée par gouttes à l'intérieur à titre de modificateur.

(*c*). J'arrive enfin au *vomissement central* ou bulbaire, qui ne nous retiendra pas longtemps.

Le vomissement central peut se produire au début de la tuberculose à titre dynamique, mais il est alors très-rare. Lorsqu'il se produit, c'est ordinairement dans une période avancée; il est symptomatique de l'irritation encéphalique, et plus spécialement de l'irritation bulbaire, par des exsudats méningés, par des produits néoplasiques. Rappelez-vous qu'il suffit d'une modification vasculaire, de l'anémie bulbaire qui se produit dans la syncope, par exemple, dans la migraine et peut-être dans le mal de mer, pour produire ce vomissement. Quant aux matières vomies, ce sont surtout des mucosités et de la bile.

Les agents thérapeutiques ici à votre disposition sont assez nombreux : le chloral (Vulpian) doit se placer au premier rang, puisqu'il peut même neutraliser l'action de l'apomorphine. Le chloroforme, exerçant une double action calmante sur le cerveau et légèrement excitante sur l'estomac, sera doublement utile. Nous avons, au n° 9 de la salle Saint-Barthélemy, un bel exemple de l'efficacité de ce moyen thérapeutique. Les vomissements persistants dont cette malade semblait être épuisée

---

L'École nationale culinaire de Londres (National training School for Cookery) comprend un vaste local où ont été construits un laboratoire de cuisine et un amphithéâtre pour les auditeurs. Le laboratoire est pourvu de tous les appareils nécessaires à la préparation des mets. Les différents types de fourneaux, les différents moyens de chauffage, par la houille, le gaz et le pétrole, y sont représentés. Outre le matériel du laboratoire proprement dit, l'École de Londres a encore une batterie de cuisine particulière pour les leçons pratiques destinées à servir de démonstration pendant la leçon théorique. Une semblable institution serait incomplète s'il n'y avait une salle de dégustation; aussi les aliments préparés sont-ils consommés en partie par les élèves et le personnel enseignant, et en partie vendus aux personnes qui en fon la demande.

Cette école a été divisée en deux classes : dans la première, on enseigne la *cuisine ordinaire*, c'est-à-dire la cuisine de l'ouvrier; dans la seconde, on enseigne la *cuisine bourgeoise*.

Outre ces deux classes, on a organisé des *cours privés* pour les jeunes filles de la classe riche, et des *conférences* avec démonstrations pour les femmes de la classe ouvrière, qui peuvent ainsi passer quelques heures de la soirée d'une manière à la fois utile et agréable. Le prix de l'écolage est un peu élevé et ne serait pas en harmonie avec nos habitudes démocratiques ; il ne faut pas perdre de vue toutefois que l'École de Londres est surtout une école normale, sorte de pépinière où l'on forme des institutrices.

Les élèves doivent faire preuve de connaissances générales assez semblables à celles qu'on exige, en Suisse, pour l'obtention du brevet d'institutrice d'écoles primaires.

Le programme est très-complet; les examens de sortie sont très-sévères. « Les élèves sont isolées dans une salle et surveillées par un membre du comité. Il ne leur est pas permis de consulter un livre, ni d'adresser la parole à une voisine. Les questions sont tirées au sort,

ont cédé à l'emploi des gouttes de chloroforme administrées immédiatement après le repas, à la dose de 3 à 5 gouttes dans un peu d'eau fortement sucrée. L'opium et la morphine agissent dans le même sens, ainsi que le bromure de potassium, que l'on donne de même, au moment du repas, à la dose de 1 à 2 gr. On y a encore employé, sous diverses formes, l'électricité. Enfin, on a préconisé les inhalations d'oxygène, que je n'ai pas expérimentées. Le nitrite d'amyle, récemment mis en usage sous forme d'inhalation, à la dose de quelques gouttes, pourrait peut-être agir efficacement en ce sens, puisqu'il a pour effet de combattre les troubles qui résultent de l'anémie des centres.

Telles sont, Messieurs, les indications que je tenais à vous exposer à propos du vomissement. Vous voyez que je n'ai pas conservé ici la méthode employée dans les études précédentes, la division en indications anatomiques, physiologiques, nosologiques. Le vomissement, en effet, prêtait peu à son application, car c'est un accident presque physiologique, et qui relève surtout des modificateurs physiologiques.

Quant aux applications nosologiques, nous pouvons dire que le vomissement gastrique se rencontre de préférence dans les formes scrofuleuses de la phthisie, et que le vomissement nerveux, de cause centrale ou de cause gastrique, s'observe plutôt dans les formes actives.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 octobre 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

La correspondance non officielle comprend une note de M. le docteur Rosolimos (d'Athènes), intitulée : *De l'occlusion des orifices auriculo-ventriculaires.* (Com. M. Sappey.)

—

M. Hervieux offre en hommage le rapport qu'il a lu à l'Académie sur les vaccinations pratiquées en 1878.

M. Davaine présente, an nom de M. le docteur Chipault (d'Orléans), une brochure intitulée : *Du traitement de la maladie charbonneuse de l'homme par les injections sous-cutanées de teinture d'iode.*

---

et on accorde aux candidats deux heures pour répondre aux questions qui leur sont tombées en partage. Lorsque ces deux heures sont écoulées, les feuilles d'examen sont recueillies, et ensuite viennent l'examen oral et l'examen pratique. Ce dernier consiste en une leçon pratique donnée dans la salle des conférences, et la leçon d'épreuve est accompagnée d'une préparation culinaire. »

Par quelques-unes des question posées, on pourra se faire une idée exacte du niveau scientifique de cette école normale :

« Comment ferez-vous pour déterminer la capacité calorifique de la tourbe dont vous voulez faire provision ?

« Quel essai ferez-vous pour vous assurer que l'émail (qui recouvre certains vases culinaires) ne contient pas de plomb ?

« Quel est le degré de chaleur nécessaire pour cuire les aliments ? »

« Quels sont les trois groupes de substances alimentaires que l'on rencontre dans les aliments ? »

« Suivent une série de questions sur la compostion chimique des aliments, sur les changements que l'eau bouillante opère sur un morceau de viande et sur les légumes.

« Donner comme exemple le menu d'un dîner pour une famille d'artisans, composée du père, de la mère, et de trois enfants âgées de 10 à 15 ans. Indiquer le poids exact des substances choisies. »

Si les candidats répondent d'une façon satisfaisante aux différentes questions dont le docteur Guillaume nous donne des spécimens, on doit reconnaître que des femmes aussi solidement armées doivent rendre ainsi les plus grands services au point de vue de l'économie domestique.

M. DE VILLIERS présente, au nom de M. le docteur Marmonier, une brochure intitulée : *Diagnostic différentiel des myélites*, avec Introduction de M. le professeur Charcot ; — 2° au nom de M. le docteur Pamard (d'Avignon), une brochure intitulée : *De la mortalité dans ses rapports avec la météorologie dans l'arrondissement d'Avignon.*

M. DEPAUL présente : 1° Au nom de M. le docteur Duboué (de Pau), une brochure intitulée : *Essai de climatologie médicale sur Pau et les environs;* — 2° au nom de M. le docteur Paul Bitot, un mémoire intitulé : *Contribution à l'étude du mécanisme et du traitement des hémorrhagies liées à l'insertion du placenta.*

M. PETER présente, au nom de MM. les docteurs Laveran et Teissier, un exemplaire de la première partie du tome second de leur ouvrage intitulé : *Nouveaux éléments de pathologie et de cliniques médicales.*

—

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. Peisse, membre associé libre, et invite M. Jules Guérin à lire le discours qu'il a prononcé sur sa tombe.

M. Jules GUÉRIN lit ce discours, qui est accueilli par de nombreuses marques d'approbation. Voici ce discours :

En me confiant l'honneur de payer un dernier tribut de regrets au membre distingué qui vient de lui être enlevé, l'Académie de médecine ne se doutait pas à quelle douloureuse prévision elle répondait.

Je perds dans M. Peisse un ami de cinquante ans, d'une fidélité qui ne s'est pas démentie un seul jour, d'un dévouement qui s'est affirmé jusqu'à la veille de sa mort.

Deux heures à peine avant la crise fatale qui l'a emporté, nous échangions nos sentiments, nos idées, nos souvenirs du premier jour ; lui, avec cette lucidité, cette pénétration et cette profondeur qui ont si bien caractérisé son esprit; moi, avec le triste pressentiment que je serais prochainement chargé de vous rappeler ce que je venais d'admirer une dernière fois.

Il souffrait cruellement par moments, et ses souffrances, à force de se répéter depuis plus de quarante années, avaient fini par user les derniers ressorts de la vie sans toucher encore à l'esprit. Ce qu'il venait de me dire en était une dernière preuve; et, comme la lampe qui va s'éteindre, cette lumière avait jeté un dernier éclat.

En effet, Messieurs, mardi soir, à 10 heures, il était frappé, dans un bureau d'omnibus, à côté de son ami Bourjaud, dans les bras duquel il a expiré presque subitement. Il venait d'assister à la séance de l'Académie, plus ouvert qu'à l'ordinaire, plein d'une douce satisfaction d'avoir heureusement coopéré à une œuvre de pacification qui lui tenait à cœur. Imposant silence à ses douleurs, il n'avait cessé, le reste de la soirée, de parler de sa jeunesse, de ses débuts difficiles, de ses amis, parmi lesquels il avait compté les Thiers, les Mignet, les Carrel, les Cousin, les Sainte-Beuve, les Chenavard, les Barthélemy Saint-Hilaire, les

---

« Parmi les élèves de l'école normale, dit M. le docteur Guillaume, se trouvent des filles de pasteurs, de médecins, d'avocats, qui ont fait de l'art culinaire leur vocation (!), de sorte qu'on rencontre dans ces cours pratiques beaucoup de jeunes demoiselles à la fois honorables et charmantes, qui se destinent à l'enseignement, et d'autres appartenant à la classe riche, qui ambitionnent, avec raison, d'être autre chose que l'agrément oisif de leurs futurs ménages. »

Plusieurs écoles de cuisine ont été fondées, en Angleterre, sur le modèle de l'École normale de Londres. L'idée qui a présidé à la création de ces établissements utiles a rencontré un excellent accueil dans le peuple Anglais.

Le docteur Guillaume fait en Suisse une chaleureuse propagande en faveur de la création d'une école de cuisine. C'est à l'initiative privée et surtout à l'initiative féminine qu'il s'adresse.

Nous souhaitons que le succès réponde à ses efforts.

Pourquoi ne ferait-on pas en France quelque chose d'analogue ? Si l'institution d'une école nationale de cuisine est une idée trop nouvelle pour faire rapidement son chemin, pourquoi ne commencerait-on pas dans les pensions de jeunes filles à s'occuper de leur éducation sociale. Pourquoi, comme le voudrait le docteur Guillaume, n'introduirait-on pas une épreuve culinaire dans le programme de l'enseignement primaire ? Pourquoi, tour à tour, les jeunes filles ne seraient-elles pas initiées, dans leur pension, au choix, à la préparation des aliments ? La cuisine du couvent n'est-elle pas l'école pratique culinaire toute trouvée ? Une pareille réforme dans l'éducation de nos jeunes filles est une chose simple, utile, facile à réaliser; l'hygiène en tirerait le plus grand profit. Combien de temps se passera-t-il avant qu'elle soit entrée dans nos mœurs ? — Dr GALIPPE. (*Journal d'hygiène* et *Montpellier médical.*)

Ravaison; il faudrait citer presque toutes les sommités de l'époque; pour montrer combien M. Peisse était connu et apprécié, et dire les sympathies que lui avait attirées sa personne et son caractère.

Et maintenant me voici obligé, Messieurs, de faire taire ma douleur, pour vous parler des titres qui ont valu à M. Peisse l'honneur de faire partie de l'Académie de médecine.

M. Peisse n'était pas docteur en médecine, mais il avait parcouru les régions les plus élevées de notre science, et il les connaissait à fond. Il réunissait d'ailleurs, à un haut degré, tous les genres de mérite que l'Académie recherche chez les hommes auxquels elle confère le titre d'*associé libre.* Ils peuvent ne pas être médecins, mais ils doivent avoir touché à la science par ce qu'il y a de plus élevé dans l'esprit, le talent et le caractère.

Tel était M. Peisse.

Collaborateur de la *Gazette médicale* dès le premier jour, dès le premier numéro, il n'a cessé d'en être le plus ferme et le plus fidèle soutien, que lorsque la maladie a brisé sa plume. Doctrines médicales, écoles, systèmes philosophiques, méthodes, nomenclatures, classifications, il a abordé tous ces sujets avec une supériorité de vue, une indépendance d'esprit et un talent d'écrivain qui ont fait de lui une sorte d'arbitre de la médecine contemporaine. On n'a oublié ni ses parallèles entre les écoles de Paris et de Montpellier, ni cette discussion, modèle de fermeté et de courtoisie, avec le vénérable professeur Lordat; ni ses appréciations si élevées de la lutte mémorable entre Geoffroy Saint-Hilaire et Cuvier, deux de ses prédécesseurs dans notre Académie, comme associés libres. En comprenant aussi bien et en jugeant d'une façon aussi supérieure les idées des deux illustres champions, M. Peisse, au dire de l'un d'eux, s'est presque placé, comme philosophe et comme écrivain, à leur hauteur.

Par l'universalité de ses connaissances, par sa grande et profonde érudition, et avec l'extrême souplesse de son talent, M. Peisse pouvait aborder tous les sujets, et il les traitait avec une égale compétence. Il ne dédaignait pas de s'occuper des moindres événements de la profession, pourvu qu'ils prêtassent à ses observations pleines de finesse, et à ses réflexions malicieuses; il avait un tour original et le trait primesautier. Ses *Lettres médicales,* d'une critique si délicate et d'un goût si parfait, ont été remarquées comme des modèles du genre. C'était du Guy Patin et du Paul-Louis Courrier, moins l'amertume mêlée à l'encre de ces fameux pamphlétaires. Sa plume était toujours aimable, toujours gracieuse; ses traits les plus acérés ne dépassaient pas l'épiderme; et il lui est arrivé que ceux-là mêmes qu'il croyait avoir atteints venaient, le sourire aux lèvres, le remercier de ses critiques. Notre ancien et excellent collègue Amussat lui a donné un jour, en ma présence, cette agréable surprise.

M. Peisse a véritablement honoré le journalisme, et c'est à ce titre surtout que l'Académie l'a reçu dans son sein. En effet, Messieurs, ce sont les deux petits volumes, si intéressants, si variés, si piquants, et pourtant si supérieurement instructifs — dans lesquels il a réuni ses principaux articles de la *Gazette médicale* — qui ont fixé la réputation de notre regretté collègue.

Il avait répandu ailleurs, dans le *National,* dans le *Constitutionnel,* dans la *Revue des Deux-Mondes,* les trésors de son esprit. Mais c'était toujours le rédacteur de la *Gazette médicale,* celui qui qui avait discuté d'une manière si supérieure les systèmes de Stahl, de Barthez et de Broussais. Aussi a-t-il été considéré, par les plus grands penseurs du temps, comme un véritable oracle de la philosophie. L'illustre Royer-Collard a dit de M. Peisse que c'était l'écrivain qui avait le mieux manié la langue philosophique. C'est pour cela qu'il a donné, avec des introductions pleines d'aperçus profonds, des traductions et des éditions de plusieurs philosophes contemporains; et c'est pour cela sans doute, comme vous venez de l'entendre, que l'Académie des sciences morales et politiques l'a appelé à continuer la succession de Cabanis.

Mais, hélas! ces travaux dispersés, ces pages écrites au courant de la plume, ces feuilles jetées au vent de la science, ne laissent que le souvenir du penseur et de l'écrivain. Elles ont instruit, elles ont charmé, elles ont étendu le goût de la science et contribué à en perfectionner les formes; mais ce ne seront plus bientôt que des traditions qui perdront leur origine en se généralisant dans les esprits.

Mais ce qui ne se perdra pas, Messieurs, ce qui ne s'effacera jamais de la mémoire de ceux qui ont connu M. Peisse, c'est le souvenir de l'homme excellent, de son caractère sûr, de son esprit rare, de son jugement exquis; qualités valant mieux encore que ses écrits, et qui laissent dans le cœur de celui qui vient de vous les rappeler une douleur profonde et des regrets qui ne s'éteindront jamais.

Adieu mon cher Peisse, adieu véritable ami, adieu!

M. le Président dit qu'il y a lieu de déclarer une vacance dans la section d'hygiène et de médecine légale, par suite du décès de M. Chevallier.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national dans la première division.

L'ordre de présentation est le suivant : En première ligne, MM. Bondet et Doyon (de Lyon); — en deuxième ligne, MM. Nivet (de Clermont-Ferrand) et Mandon (de Limoges) ; — en troisième ligne, MM. Berchon et Billod, médecins de la marine.

Le nombre des votants étant de 79, majorité 36, M. Doyon obtient 29 suffrages, M. Bondet 23, M. Billod 11, MM. Berchon et Nivet chacun 3, M. Mandon 1.

Aucun candidat n'ayant obtenu la majorité, il est passé à un deuxième tour de scrutin.

Le nombre des votants étant de 71, majorité 36, M. Doyon obtient 40 suffrages, M. Bondet 27, M. Billod 4.

En conséquence, M. Doyon ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant de l'Académie.

—

M. H. Roger lit un *rapport* sur divers travaux relatifs au *traitement de la coqueluche dans les usines à gaz.*

Seul membre survivant d'une commission où siégeaient MM. Blache et Delpech, M. Roger vient, rapporteur obligé, payer une vieille dette qui lui a été laissée comme en héritage.

Les travaux adressés à l'Académie consistaient en deux notes de MM. les Drs Baldou et Becquet, une lettre de M. Oulmont et deux mémoires de M. Commenge et de M. Bertholle basés sur de nombreuses observations recueillies aux usines de Saint-Mandé et des Ternes. Avant de les analyser, M. Roger donne quelques détails sur la disposition des salles d'épuration du gaz et sur les produits que les coquelucheux y respirent.

La salle d'épuration est une pièce immense, à larges baies et portes ouvertes à tous les vents : celle de Saint-Mandé contient vingt-quatre cuves renfermant chacune 5 mètres cubes de matières épuratrices (chaux et sulfate de fer allégés par de la sciure de bois) que le gaz doit traverser. Comme les ouvriers sont toujours en train de vider ou de remplir quelques-unes de ces cuves, les coquelucheux installés sur les bords ou même qu'on laisse jouer dedans, inhalent les vapeurs qui s'en dégagent; ils sont plongés, comme dans un brouillard, dans une atmosphère complexe où dominent le sulfhydrate d'ammoniaque, l'acide phénique et des produits goudronneux.

Quels ont été les résultats thérapeutiques du traitement de la coqueluche à l'usine? Les observations de M. Commenge portent sur 280 enfants, et 169 seulement sont utilisables (111 coquelucheux n'ayant plus été ramenés par leurs parents après une ou deux séances). Chez 20 malades, la médication aurait échoué complétement; dans 48 cas on aurait obtenu de l'amélioration et la guérison dans 101. La statistique de M. Bertholle comprend 341 cas : sur ce nombre, 122 coquelucheux sont notés comme améliorés et 219 comme guéris, sans qu'il soit aucunement question ni d'insuccès, ni à plus forte raison de morts.

Si l'on acceptait ces chiffres sans examen un peu sévère, on devrait proclamer l'inhalation des substances volatiles provenant de l'épuration du gaz comme le meilleur remède contre la coqueluche; compter avec MM. Commenge et Bertholle, sur 510 coquelucheux, 490 améliorations et seulement 20 insuccès sans aucun cas mortel, ce serait un admirable résultat : mais il suffit de décomposer ce total pour en réduire singulièrement la valeur ; ainsi M. Bertholle n'a pas donné le chiffre précis des échecs de la médication; ainsi, en regard de ce nombre de 490 améliorations ou guérisons, il faut placer celui de 671 malades qui ont été éliminés justement des statistiques précitées, parce qu'ils n'avaient plus reparu à l'usine après une ou deux séances; comme on ne s'est pas assuré des raisons de ce départ, n'est-il pas présumable que la moitié au moins n'est point revenue parce que la coqueluche ne s'était pas amendée et même qu'elle s'était aggravée. Le nombre inconnu des insuccès empêche donc que l'on puisse avoir une idée exacte de la proportion des succès connus, et la statistique précédente en est certainement viciée.

Ainsi encore les coquelucheux déclarés guéris à l'usine n'ayant pas été suivis à domicile, on est en droit de se demander jusqu'à quel point leur guérison était complète.

Il e t d'ailleurs évident que l'on aura presque exclusivement à traiter dans les usines des cas légers ou moyens, puisque les sujets atteints de coqueluche très-forte ou compliquée n'y viennent point, et ceux dont la maladie s'aggrave après quelques visites n'y sont plus ramenés. Ajoutons que les usines étant situées dans des quartiers excentriques, on n'y apporte pas les enfants qui sont très-jeunes ou dont la coqueluche est fébrile; on ne les expose point pendant les mois d'hiver, où la pyrexie a déjà plus de chances de gravité, au danger des

refroidissements qui détermineraient des complications broncho-pulmonaires si souvent mortelles.

La preuve que les choses se passent de la sorte c'est qu'il y a absence totale de décès dans les statistiques de MM. Commenge et Bertholle : sur 1,181 coquelucheux, pas un seul mort ! C'est un résultat par trop dissemblable de ceux que fournit la clinique.

D'après les auteurs de ces statistiques, la durée de la coqueluche serait considérablement abrégée par la médication gazeuse, puisque dix ou douze séances en moyenne, c'est-à-dire un traitement de deux septénaires, auraient suffi pour la guérison. Mais, pour préciser l'influence d'un remède sur la coqueluche, deux dates fixes et certaines sont indispensables, celle du début et surtout celle de la fin qui est si difficile à établir ; ces dates manquent dans la plupart des faits sus-mentionnés où manque aussi un renseignement capital, celui du jour où la médication gazeuse a été commencée.

Après l'analyse de ces mémoires, M. Roger expose les travaux de moindre importance et relatifs au même sujet qui ont été soumis à l'examen de l'Académie. Presque tous sont plus ou moins contraires au traitement à l'usine.

De la comparaison de ces travaux le rapporteur conclut que les inhalations gazeuses n'ont d'action, et encore limitée, que sur un élément de la maladie, le catarrhe ; qu'elles sont contre-indiquées dans les coqueluches fébriles, et qu'elles seraient plutôt nuisibles dans les complications si fréquentes d'inflammations broncho-pulmonaires. Ce n'est pas du reste un traitement de toutes les saisons ; sans inconvénients en été, il devient dangereux en hiver, par l'intercurrence de phlegmasies pulmonaires plus graves que la coqueluche elle-même.

Avantages et inconvénients compensés et comparés (dit en terminant M. Roger), la médication gazeuse est loin d'avoir une vertu thérapeutique supérieure à celle des remèdes classiques adoptés par la généralité des praticiens (vomitifs, belladone, antispasmodiques) ; elle répond, comme eux, à certaines indications, et elle est, par exemple, susceptible de modifier en quantité et en qualité les sécrétions bronchiques ; elle peut, à un jour donné, tempérer quelques-uns des symptômes si nombreux et si variables de cette pyrexie à longues périodes ; mais, comme eux aussi, elle n'a aucune action abortive ni spécifique.

Quoique la valeur thérapeutique des émanations dégagées des appareils épurateurs du gaz soit bornée et en définitive médiocre, des éloges n'en sont pas moins dus aux auteurs des travaux rapportés, et en particulier à MM. les docteurs Commenge et Bertholle, qui ont longuement expérimenté à l'usine même, et qui ont fait, avec bonne foi et talent, œuvre de praticiens.

M. Roger conclut en proposant à l'Académie de voter des remerciements à ces deux confrères et de déposer très-honorablement leurs mémoires aux archives.

—

M. Lanceraux lit un travail intitulé : *Absinthisme chronique et absinthisme héréditaire.* « De cette communication, il résulte que l'intoxication par l'absinthe ne se révèle pas seulement par des accidents aigus et passagers apparaissant après un simple excès, tels que les crises convulsives que l'auteur a désignées sous le nom d'absinthisme aigu. Cette intoxication se traduit encore par des désordres qui surviennent peu à peu à la suite de l'usage longtemps continu de la liqueur d'absinthe, évoluent d'une façon régulière, finissent par modifier profondément l'organisme et souvent par amener la mort.

Ces désordres à longue échance, qui affectent de préférérence les facultés sensitives et mentales, constituent l'absinthisme chronique.

A côté de ces deux formes d'intoxication par l'absinthe, il en existe une troisième qui est la conséquence des précédentes, s'observe dès l'enfance et se manifeste tout à la fois par des troubles de la sensibilité, de l'intelligence et du mouvement ; c'est l'*absinthisme héréditaire.* Chacune de ces formes a de grandes analogies avec l'état pathologique connu sous le nom d'hystérie. La première rappelle la crise convulsive hystérique ; la seconde présente, aussi bien chez l'homme que chez la femme, des désordres de la sensibilité, qu'il est impossible de différencier de ceux de l'hystérie. Aussi doit-on croire que plusieurs des cas d'hystérie rapportés chez l'homme ne sont que des cas d'absinthisme. La troisième de ces formes d'absinthisme héréditaire est généralement confondue avec l'hystérie, qui est un complexus pathologique bien plutôt qu'une maladie dans le sens vrai du mot. Toutefois les phénomènes qui lui sont propres constituent dans le complexus en question, du moins par leur évolution et leur origine, un type à part. D'autres types, groupés sous le même chef, mériteraient d'être également séparés, mais ils ne le seront qu'à la condition de remonter à la source du mal. L'étude des causes morbides est, en effet, la première condition des progrès en médecine. »

— La séance est levée à cinq heures.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 8 au 14 octobre 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 932. — Fièvre typhoïde, 37. — Variole, 28. — Rougeole, 6. — Scarlatine, 5. — Coqueluche, 11. — Diphthérie, croup, 34. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 2. — Méningite (tubercul. et aiguë). 39. — Infections puerpérales, 4. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 161. — Autres tuberculoses, 11. — Autres affections générales, 64. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 47. — Bronchites aiguës, 17. — Pneumonie, 43. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 56 ; au sein et mixte, 42 ; inconnu, 5. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 89 ; circulatoire, 59 ; respiratoire, 63 ; digestif, 46 ; génito-urinaire, 16 ; la peau et du tissu lamineux, 5 ; des os, articulat. et muscles, 7. — Après traumatisme, 2. — Morts violentes, 38. — Causes non classées, 5.

Conclusions de la 41e semaine. — Au lieu des 849 décès (et non 840 comme l'a écrit le typographe à la 3e page) relevés dans la dernière semaine (40e) nous en avons 932 en cette 41e semaine, c'est une augmentation sensible de 83 décès. Cependant l'analyse de ce croît par maladies causes de décès en diminue notablement l'importance, car on constate que ce sont d'abord les affections chroniques (et principalement la tuberculose) qui ont le plus contribué à cet excédant, puis quelques maladies locales. Les affections épidémiques n'offrent que des oscillation sans valeur, ainsi les décès typhiques et rubéoliques ont légèrement diminué, ceux par variole, scarlatine, coqueluche et diphtérie se sont un peu accrus. De leur côté les décès enfantins par athrepsie ont aussi un peu diminué (92 au lieu de 99 de la 40e semaine), mais en réalité c'est l'excédant de 37 décès par tuberculose et celui de 22 par autres affections générales qui ont surtout déterminé le mouvement de hausse relaté ci-dessus. On peut donc dire que l'état général continue à être bon.

En outre, on pourra constater un centre remarquable de variole qui, depuis deux semaines, se forme et se développe dans le quartier de la Roquette. Un très-zélé médecin de la localité, M. le docteur Gibert, nous désigne tout particulièrement la rue de Lappe comme spécialement atteinte ; nous signalons ce fait au conseil d'hygiène du XIe arrondissement auquel sans doute il appartient d'aviser. On notera encore que la garnison de Paris continue à être affranchie des sévices de la variole, et que, contrairement à ce qu'elle a présenté pendant les cinq ou six premiers mois de l'année, elle ne paie qu'un tribut très-restreint à la fièvre typhoïde ; c'est que, m'ont affirmé les personnes compétentes, l'attention de l'administration militaire ayant été appelée sur cet état douloureux, des mesures ont été prises et la presque disparition de l'épidémie a suivi. Nous verrons bien si cette situation se maintiendra ! Au sujet des décès, des nouveau-nés toujours si nombreux et par suite si importants à étudier, je continuerai à faire observer (faute de meilleure analyse) la proportion si élevée des décès enfantins parmi les nouveau-nés nourris exclusivement au biberon. Cette semaine, ils offrent un chiffre de décès presque aussi élevé que celui fourni par les enfants nourris au sein ! Est-il vraisemblable que ce soit là aussi la proportion respective des vivants en chaque régime ? Non sans doute ! Alors l'usage exclusif du biberon doit aggraver singulièrement les chances de mort des nourrissons ! Nous dirons de combien, le jour où la proportion des enfants vivants élevés au sein et exclusivement au biberon nous sera donnée.

Dr Bertillon,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

Pommade fondante. — J. Simon.

Extrait de ciguë, — extrait de belladone,
— iodure de potassium, *ââ* . . . . 4 grammes.
Axonge . . . . 32 grammes.

F. s. a. une pommade, pour frictionner les ganglions strumeux engorgés. Médication dépurative à l'intérieur. — N. G.

COURRIER

École supérieure de pharmacie de Paris. — Les inscriptions seront délivrées, à l'École supérieure de pharmacie, du 20 octobre au 5 novembre.

Les registres resteront ouverts, pour les élèves finissant leur volontariat, jusqu'au 15 novembre.

L'examen préalable exigé des aspirants au titre d'herboriste aura lieu le 27 octobre.
On doit se faire inscrire, à l'École, du 20 au 23 octobre.

Hôpitaux de Lyon. — Le concours de l'internat s'est terminé jeudi 14 octobre par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Lefèvre, Parizot, Cenas, Josserand, Louis Berthet, Truchot, Phélip, Francou, Déporte, Hyvernat, Laguaite, Héron.

Internes provisoires : MM. Larmaraux, Bertrand, Eraud, Constant Berthet; Boyer, Parant, Trossat, Brébion, Goumy, Éparvier, Truc, Mallin, Ranty, Raffin.

Un menu chinois. — Les disciples de Brillat-Savarin, si fiers de la cuisine européenne, devraient méditer le menu suivant, servi en Chine, dans un restaurant, à un de nos compatriotes :

Au centre de la table : 1° Oranges coupées en tranches; 2° Poires coupées en tranches; 3° Amandes amères; 4° Noix sèches; 5° Cuisses de canard coupées en menus morceaux; 6° Œufs durs colorés en vert; 7° Petits morceaux de porc. Poivre, sel, sucre, *saja* (sauce japonaise) devant chaque personne.

Plats servis l'un après l'autre : 1° Tortue de mer; 2° Canard bouilli; 3° Pigeon haché au jambon; 4° Soupe de nids d'hirondelle; 5° Mouton à l'étuvée aux bourgeons de bambou; 6° Coquillages; 7° Crabe bouilli; 8° Poisson noir frit, thé et gâteaux nommés *les mille étages*; 9° Poulet et jambon; 10° Soupe à la tortue où nageaient des morceaux de tortue grasse; 11° Chien en hachis; 12° Chat noir à l'étuvée; 13° Rat frit; 14° Soupe de macaroni; 15° Poisson salé; 16° Œufs salés; 17° Porc en miettes; 18° Jambon aux légumes verts; 19° Bols de riz; 20° Riz d'eau; 21° Graines de melon; 22° Noix de bétel en feuilles; 23° Crevettes enivrées; 24° Potages variés.

Le voyageur qui donne, dans la *Revue britannique*, le menu de ce repas, considéré dans le Céleste-Empire comme fort ordinaire, ajoute quelques détails curieux sur la manière dont on mange cette quantité de nourriture :

Il n'est pas nécessaire de déposer sur son assiette ou dans son bol ce que l'on prend dans les plats : on le porte directement à la bouche avec ses petits bâtons, et c'est l'ordinaire... Les services succédèrent aux services, et, comme on n'en enlève aucun, le cercle de bols de porcelaine au centre de la table finit par s'agrandir considérablement. Tout était cuit et recuit, et relevé de champignons, d'ail, de châtaignes d'eau et de bourgeons de bambou. Les plats se suivaient sans s'harmoniser, passant du liquide au solide et du doux à l'amer.

Quant aux mets les plus recherchés en Chine, en voici l'énumération : un dîner de chat se paye un quart de dollar; il y a des restaurants de chat et de chien fort renommés, entre autres celui de Whoon Hang-Kaan-Yunk-Poo (*Poo*, restaurant; *yunk*, de viande; *maan*, de chat; *kaan*, de chien. — *Whoon-Yang*, nom du traiteur.

Entrez-y, vous verrez sur la planche de la cuisine toute une rangée de poêles et de pots prêts à étuver ou à frire quelque morceau desdites viandes, au choix du consommateur; un écriteau fixé au mur vous apprendra qu'on y trouve en tout temps de bonne chair de chat noir : le chat noir est ici beaucoup plus estimé que ceux d'une autre robe. Une paire d'yeux de chat noir, en sauce, vaut 4 piécettes d'argent. Quant au chien noir, il en faut manger aux fêtes du solstice d'été si l'on veut être préservé des maladies toute la saison; aussi, à cette époque, les restaurants spéciaux sont-ils envahis. Le plus joli de notre dîner était encore à venir dans un petit bol couvert où j'avais vu verser du vin peu avant : j'avais devant moi des crevettes enivrées; le couvercle du bol enlevé, elles se mirent à sauter dehors et à gambader follement. C'est à ce moment qu'un amateur expérimenté les aurait rattrapées en l'air au bout de ses bâtons; mais nous n'étions pas de cette force. Quant à mettre ces bêtes vivantes et frétillantes dans ma bouche, rien ne put m'y déterminer. Pendant tout ce repas, dire que de petits carrés de papier d'un brun blanchâtre, et larges de 6 pouces, nous ont tenu lieu de serviettes!

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 23 octobre 1880 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, 3, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Lecture à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, d'un mémoire intitulé : Quelques réflexions à propos de la méningite des enfants, par M. le docteur Blache. — Observation de sarcome kystique du testicule. Opération et guérison, par M. de Beauvais. — Vote sur la candidature au titre de membre titulaire de M. le docteur Chervin. — 4° Communications diverses.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

RÉCLAMATION

Le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE a reçu la lettre suivante, qu'il se hâte de publier :

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* l'UNION MÉDICALE.

Monsieur et cher maître,

L'UNION MÉDICALE du 19 octobre 1880 contient une lettre de M. Desprès adressée au ministre de l'instruction publique. Nous avons lu avec étonnement une note qui la précède, et qui est signée : *La Rédaction.* Bien que cette note exprime quelques réserves sur la valeur des arguments dont se sert M. Desprès pour soutenir ses opinions, nous vous demandons la permission de déclarer hautement, que nous ne sommes pour rien dans la publication de cette lettre, dont nous ignorions absolument l'existence avant son insertion, et dont nous prétendons laisser à son auteur toute la responsabilité.

Veuillez agréer, Monsieur et cher maître, etc.

L.-Gustave RICHELOT, secrétaire de la rédaction,
G. HUMBERT, H. HALLOPEAU, H. HUCHARD,
H. PETIT, membres du comité de rédaction.

Cette réclamation est juste et je m'empresse de dégager moi-même la responsabilité de ses honorables signataires.

J'ajoute cependant que cette signature « la rédaction » est, de tout temps, d'habitude dans la Presse, et que, de tout temps, elle n'a jamais engagé que la responsabilité du rédacteur en chef.

Je ne peux accepter non plus que je n'aie fait que « quelques réserves » à la lettre de M. Desprès; elles m'ont paru aussi nettes, aussi explicites que possible, et je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'employer des expressions plus accentuées pour dire à un correspondant : Vos appréciations ne me paraissent ni justes, ni fondées.

Je n'ai vu quant à moi, dans la lettre de M. Desprès, qu'une protestation en faveur d'un principe libéral, et qu'une revendication pour la restitution d'une institution, le CONCOURS, que l'UNION MÉDICALE défend depuis plus d'un tiers de siècle, et qu'elle ne cessera de défendre tant que j'aurai l'honneur d'y tenir la plume de rédacteur en chef.

FEUILLETON

CAUSERIES

Impossible de me soustraire à l'impression douloureuse que m'a causé la mort si rapide de M. Peisse. Je me vanterais en disant que j'ai eu avec lui des rapports bien intimes; j'éprouve le regret de ne me souvenir d'aucune occasion où j'aie pu lui être agréable, et cependant il a fallu que sa mort foudroyante vint m'apprendre tout ce que je nourrissais en moi-même pour lui de sympathie inconsciente. Peut-être en a-t-il été de même de lui pour moi, et cela parce que tous deux, infortunés névropathes, nous nous entretenions volontiers de nos misères pathologiques. Les siennes ont duré longtemps, bien longtemps, car un de ses amis intimes me disait, le jour de ses obsèques, qu'à l'âge de 23 ans, se sentant déjà malade et se croyant gravement atteint, il réalisa le peu qu'il possédait, parce que, disait-il, il ne voulait pas mourir sans voir Paris, et, un beau jour de l'an 1825, il arrivait d'Aix, sa ville natale, dans l'antique Lutèce. Il y a vécu cinquante-cinq ans, ce qui me console un peu, ma névropathie aurait, en effet, bien de la marge, car elle n'est encore que dans sa sixième année.

Qu'était-ce donc que cette cruelle névropathie qui a rendu si pénible la vie de ce charmant esprit?

Ce que c'était? ah! le pauvre Peisse l'a demandé aux médecins de tous les pays, aux célébrités médicales des deux mondes, et quand, dans ces bons jours, il racontait, avec cette verve, cet esprit, cette finesse, cette malice qui faisait le charme de ses conversations, les diagnostics innombrables et surtout les moyens thérapeutiques dont il avait été le sujet, Mon-

Il n'y a rien là qui soit hostile à qui ou à quoi que ce soit; il n'y a là qu'une opinion partagée, j'en suis sûr, par la majorité de mes lecteurs, à savoir que la nomination des professeurs par concours offre plus de garanties que la nomination par présentation. C'est tout ce que j'ai approuvé dans la lettre de M. Desprès; ses motifs, je les ai répudiés, je les répudie encore, et cette déclaration me paraît suffisante pour ne plus revenir sur ce sujet.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE GASTRITE, AVEC VOMISSEMENTS, DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE,

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 juin 1880,

Par le docteur V. CORNIL, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Les manifestations symptomatiques de la fièvre typhoïde du côté de l'estomac, les nausées, les vomissements, la douleur, etc., sont loin d'être rares; elles sont même presque constantes à un degré plus ou moins atténué. Cependant je ne connais pas d'observations anatomiques bien précises, ni de recherches histologiques qui nous donnent la clef de ce qui se passe du côté de l'estomac dans la fièvre typhoïde.

J'ai eu l'occasion d'observer dernièrement un malade qui, avec une fièvre typhoïde bien caractérisée, souffrait évidemment de l'estomac. Nous avons trouvé à son autopsie des lésions anatomiques qu'on pouvait supposer à l'œil nu, qui étaient très-intenses et généralisées lorsqu'on les étudiait à l'aide du microscope. Voici d'abord l'histoire clinique et anatomique de ce malade.

OBSERVATION. — *Fièvre typhoïde compliquée de gastrite avec vomissements bilieux. Pneumonie. Mort. Autopsie et examen microscopique.* (Recueillie par M. Baron, externe du service.)

Le nommé H... (Alexandre), âgé de 27 ans, broyeur de couleurs, entre le 9 mai 1880, au n° 30 de la salle Saint-Antoine.

Cet homme a toujours été bien portant; il est à Paris depuis plusieurs années. Il est malade et alité depuis trois semaines avec une inappétence complète, une soif vive, de la céphalalgie, des nausées, des vomissements muqueux et bilieux. Il n'a de goût que pour les

---

taigne et Molière eussent trouvé dans ses récits des traits plus piquants et plus mordants que ceux qu'ils ont dirigé contre la médecine et les médecins de leur temps.

Aussi M. Peisse était-il devenu tout à fait incrédule et complétement sceptique en ce qui concernait son affection. Il avait essayé de tout, et tout avait été inutile; il ne voulait plus rien y faire, parce que rien n'avait réussi. Ses amis semblent s'être rattachés dans ces derniers temps à l'idée de l'existence d'une angine de poitrine, et c'est une attaque de cette cruelle maladie qui aurait été le dénouement tragique de ce long drame pathologique.

Ce diagnostic me semble très-contestable. Une angine de poitrine qui dure près de quatre-vingts ans, ça ne se voit guère. La mort subite, foudroyante, n'est pas non plus le fait de l'*angor pectoris*. L'attaque dure ordinairement plus ou moins de minutes, minutes cruelles, terribles, pendant lesquelles le malheureux patient, en proie aux affres de la mort, pousse des cris déchirants, et puis, cette altération profonde, cette crispation des traits, ce faciès hippocratique, tout cela forme un spectacle lamentable qu'on ne peut oublier quand on en a été le spectateur, ce qui m'est arrivé trois fois dans ma vie, et notamment pendant une affreuse attaque d'un de mes meilleurs amis, de ce malheureux docteur Marcelin Miquel, le fondateur du *Bulletin de thérapeutique,* qui a succombé à cette épouvantable névrose.

Non, rien dans mes souvenirs, rien de ce que j'ai pu connaître du long martyre de M. Peisse, rien de la catastrophe finale, ne rappelle l'existence et la fin de l'angine de poitrine. Né avec une prédisposition à la névropathie, M. Peisse a été de bonne heure en proie à un affolement du nerf pneumo-gastrique dont les ramifications se répandent dans tous les organes thoraciques et abdominaux, et éveillent, par action réflexe, les névralgies les plus singulières et les plus imprévues.

C'est ce que je ne manque jamais de répondre, — qu'on me pardonne ce mauvais jeu de

boissons acides. En même temps que ces vomissements, il a de la diarrhée. Il entre à l'hôpital, dit-il, parce qu'il urine du sang, et parce qu'il souffre beaucoup du ventre et de la vessie.

Etat actuel (10 mai). — Notre attention étant portée par le malade du côté des urines, nous constatons qu'elles ne contiennent ni sang ni matière colorante de la bile, ni sucre, ni albumine; elles sont simplement chargées et de couleur brune.

Céphalalgie, malaise général, bourdonnements d'oreille, insomnie, fièvre; langue sèche, râpeuse, couverte d'un enduit blanc-jaunâtre, rouge à la pointe et suivant ses bords; dents couvertes de fuliginosités ainsi que les lèvres, fétidité de l'haleine, sécheresse des narines, rien ne manque au facies habituel de la fièvre typhoïde. Cependant, il n'y a pas eu d'épistaxis, et le malade n'est pas abattu au point de ne pas répondre aux questions qu'on lui adresse.

La palpation de l'abdomen réveille une douleur siégeant au creux épigastrique et s'irradiant suivant les fausses côtes et la base du thorax. Le ventre est ballonné, tympanique. On détermine du gargouillement par la palpation de la fosse iliaque droite.

On constate plusieurs taches rosées sur l'abdomen. Il n'y en a pas sur la peau du dos, mais celle-ci est rouge et conserve l'empreinte des plis du drap.

La rate est augmentée de volume; le foie est normal.

Le malade vomit depuis le début de sa maladie; chaque jour, il rend, avec des efforts de vomissements, environ une-demi cuvette de mucosités verdâtres. Il a de la diarrhée.

A l'auscultation des deux poumons, on entend des râles sibilants et ronflants disséminés. Pas de toux. Rien au cœur. On prescrit des cataplasmes froids sur le ventre, du lait et du bouillon froids en petite quantité, de la limonade, et un lavement purgatif.

Les jours suivants, même état, mêmes vomissements. On fait une application de glace sur le ventre; les taches rosées lenticulaires ont augmenté de nombre.

13 mai. Température du matin 39°,1; le soir 40°,1.

14. Température du matin 40°; le soir 40°,4.

15. Température du matin 40°,2; le soir 40°,2.

16. Température du matin 39°,2; le soir 40°,3.

Le 17 mai, la température du matin a diminué; elle est à 38°,2; cependant le malade paraît plus abattu; il se soulève difficilement de son lit. Il a ressenti un frisson pendant la nuit, et il se plaint en ce moment d'un point douloureux siégeant à gauche et en arrière à la base du poumon. Il a les pommettes rouges, les ailes du nez pincées et pâles. Il existe de la toux et des crachats rouillés. La respiration est rapide.

La percussion de la poitrine fait constater de la submatité en arrière et à gauche, à la partie inférieure du thorax; l'auscultation montre que le murmure vésiculaire est affaibli dans ce point. On diagnostique une pneumonie fibrineuse lobaire au début.

Les vomissements de mucus verdâtre, qui n'avaient pas manqué un seul jour jusqu'ici, et

---

mots, — à ceux qui me demandent : — Mais qu'avez-vous donc? — Ce que j'ai? J'ai le nerf vague qui divague!

Tirez-vous de là!

Les assistants aux obsèques de M. Peisse, que l'on croyait catholique, ont été surpris de voir que la cérémonie religieuse se faisait selon le culte protestant. Je peux répéter sans indiscrétion ce que le digne et éloquent ministre de ce culte, M. Dide, qui, pendant cette cérémonie, a dit publiquement sur la tombe de M. Peisse, à savoir qu'assistant, il y a trois ans, aux funérailles d'un de ses amis, il fut tellement touché et ému par le discours prononcé par ce même ministre, qu'il annonça l'intention et exécuta le projet d'entrer dans le giron de la religion réformée.

Je ne peux quitter M. Peisse sans signaler à la reconnaissance de ses amis le dévouement, le désintéressement et la générosité de la famille Bourgeaud chez laquelle, vivant, M. Peisse a trouvé, pendant de longues années, les preuves de l'amitié la plus chaude; mort, a rencontré la dernière et funèbre hospitalité. Je ne veux entrer dans aucun détail qui puisse blesser la modestie de la famille Bourgeaud, qu'il me suffise de dire que c'est dans sa demeure que fut porté M. Peisse après sa mort, et que c'est à sa générosité qu'il a dû d'avoir des funérailles honorables et dignes d'un membre de l'Institut.

***

J'ai hésité à publier la lettre suivante qui m'a été transmise et qui fait appel à mes habitudes bien connues de jeter un peu de diversion dans ces *Causeries*, qui n'ont jamais reculé devant le mot pour rire, mais sans jamais dépasser les bornes de la décence. Cependant, à cause des circonstances actuelles où l'opinion et les tribunaux se sont si légitimement émus

qui survenaient plusieurs fois par jour, ont cessé depuis hier soir. Le malade a de la diarrhée. — Le soir, la température est de 39°,1.

18 mai. Le malade a déliré un peu pendant la nuit. La température est de 38°,3; il n'y a pas eu de vomissements dans la journée d'hier. Le soir, le thermomètre donne 39°,3.

19 mai. La température est de 37°,4 le matin; pas de vomissements, mais la pneumonie suit son cours et les crachats sont caractéristiques. Le soir, la température est de 39°,2.

20 mai. La température est de 38°,2.

La percussion du thorax, à gauche et en arrière, donne une submatité bien évidente, mais non une matité absolue. A l'auscultation, on entend un bruit de souffle tubaire très-intense, avec de la bronchophonie pendant que le malade parle à voix haute. Lorsqu'on fait compter le malade à voix basse, on entend de la *bronchophonie aphone* absolument semblable à celle qu'on perçoit au niveau des cavernes tuberculeuses. Il n'y a pas de râles crépitants.

En avant et à gauche, on entend quelques râles sibilants à timbre aigu en dehors de la région cardiaque. Rien de notable à l'auscultation du sommet gauche.

A droite, l'auscultation révèle des râles muqueux dans la fosse sous-épineuse.

Le soir, la température est de 39°2.

Les vomissements bilieux se sont de nouveau montrés aujourd'hui.

21 mai. La température est de 38°,3. Le malade est très-affaibli; il respire difficilement et d'une façon saccadée. La parole est entrecoupée. Il paraît très-agité. La face est cyanosée, le pouls faible.

Il a encore eu un vomissement très-abondant ce matin.

Mort à onze heures du matin.

Autopsie faite le 22 *mai.*

Le poumon gauche présente dans toute l'étendue de son lobe inférieur une hépatisation complète. Il est tendu, lisse à sa surface pleurale, qui présente une mince couche de fibrine. Il n'est plus crépitant et ses fragments plongent au fond de l'eau. Sur une section, sa surface est granitée, rouge, et donne au raclage un liquide épais, privé d'air, de couleur rouge, mais tenant en suspension du pus et de petits fragments qui le rendent trouble et opaque. Après avoir lavé la surface de ce poumon, sa couleur rouge est remplacée par une coloration gris rosé due au remplissage des cavités alvéolaires et des petites bronches par de la fibrine.

Le poumon droit est uni à la paroi thoracique par des adhérences filamenteuses; il présente un peu d'emphysème à son sommet. Partout, dans le reste de son étendue, il y a de la congestion, et les bronches des deux poumons sont rouges et enflammées ainsi que la trachée.

Le cœur est normal comme volume. Le cœur droit est rempli de caillots foncés, non adhérents et cruoriques. Les valvules sont saines. L'aorte contient un petit caillot fibrineux, non adhérent.

L'intestin grêle, ouvert et examiné à partir du cæcum, présente, au niveau du cæcum, une

---

de certaines publications, j'ai craint que quelques austères lecteurs ne s'offusquassent de cette communication. Alors j'ai consulté M. Nicolas, dont je connais la délicatesse des sentiments et qui n'a pas répugné à cette publication. Donc, rassuré d'une part par ce conseil, et, d'autre part, par l'honorabilité et la parfaite respectabilité de l'auteur de cette lettre, je la livre à l'indulgente bienveillance de mes lecteurs.

Paris, 15 octobre 1880.

Monsieur et très-honoré confrère,

L'aimable docteur Simplice aime, il nous le prouve dans ses charmants feuilletons, à mêler le grave au doux, le plaisant au sérieux; il ne dédaigne pas le sel attique et ne craint même pas, à l'occasion, la bonne gauloiserie, suivant, en cela comme en beaucoup d'autres choses, l'exemple des maîtres les plus vénérés de l'ancienne école.

C'est donc à l'aimable docteur Simplice que j'envoie cette jolie observation tirée du *Traité des maladies des femmes grosses* de l'illustre MAURICEAU, maître ès-arts, ancien prévôt des maîtres-chirurgiens-jurés de la ville de Paris. Elle se trouve dans le chapitre VIII du livre Ier, au bas de la page 102 du premier volume de l'édition de 1740 :

« Nous voyons tous les jours des femmes accouchées de deux enfants d'une même portée, et quelquefois de trois, mais très-rarement de quatre. J'ai connu néanmoins autrefois un M. *Hébert*, couvreur des bâtimens du Roy, qui était si bon couvreur, que sa femme accoucha, il y a environ quarante-trois ans, de quatre enfans vivans en une seule fois; ce que sachant, monseigneur le duc d'Orléans défunt, auprès duquel il était assez bien venu pour son humeur joviale, il lui demanda, en présence de quantité de personnes de qualité, s'il était vrai qu'il fût si bon compagnon que d'avoir fait à sa femme ces quatre enfans tout d'un coup;

ulcération du diamètre de 7 à 8 millimètres. Cette ulcération intéresse la couche muqueuse tout entière; son bord est taillé à pic et un peu plus épais que la muqueuse voisine. Cette ulcération ne siége pas sur une plaque de Peyer, mais dans la partie de la muqueuse de l'extrémité inférieure de l'intestin grêle très-riche en follicules clos.

La première plaque de Peyer, à partir du cæcum, montre une ulcération de 7 millimètres environ, intéressant seulement la muqueuse et siégeant à la partie inférieure de la plaque, qui est simplement tuméfiée dans tout le reste de son étendue.

Soixante centimètres environ au-dessus du cæcum, on trouve une plaque de Peyer épaisse, réticulée; à côté de cette plaque, il existe un follicule isolé, tuméfié et ulcéré; cette ulcération circulaire mesure un centimètre de diamètre.

Dans toute la partie inférieure de l'intestin grêle, la muqueuse est épaisse, et extrêmement congestionnée. On note surtout cette congestion avec tuméfaction autour des plaques et des ulcérations.

La valvule iléo-cæcale est rouge et tuméfiée du côté du gros intestin, dont la muqueuse est congestionnée à ce niveau, mais sans qu'il existe d'ulcération.

Les ganglions mésentériques, sans être très-volumineux, sont cependant tuméfiés, aplatis, discoïdes, très-rouges sur une surface de section.

La rate est grosse; elle mesure 15 centimètres suivant la longueur; elle est mollasse, rouge et friable sur une surface de section.

L'estomac est fortement congestionné et sa muqueuse est parsemée de petites ecchymoses très-rapprochées les unes des autres, surtout dans le grand cul-de-sac et suivant sa petite courbure. La région pylorique est mamelonnée. La muqueuse de l'estomac paraît partout plus épaisse et plus dense qu'à l'état normal, plus intimement unie avec le tissu cellulaire sous-muqueux et avec les couches musculaires qu'elle ne l'est habituellement.

Le foie est gros; sa surface est lisse; une surface de section de cet organe présente une couleur uniforme jaune brunâtre, et il n'y a pas de différence de coloration entre le centre et la périphérie de ses lobes.

Les reins sont assez gros, pâles, a surface lisse et mollasses.

Examen microscopique de l'estomac. — Plusieurs morceaux de l'estomac pris en différents points, à la région du grand cul-de-sac et à la région pylorique, ont été placés successivement dans le liquide de Müller, la gomme et l'alcool.

Les coupes de ces pièces, perpendiculaires à la surface de la muqueuse, montrent à la surface de la muqueuse, se prolongeant dans toute la couche glandulaire, des vaisseaux très-turgides, surtout des veines, et au niveau des ecchymoses visibles à l'œil nu, des capillaires et des veinules dilatés formant un réseau. Les glandes ne sont pas notablement modifiées. Mais le tissu conjonctif superficiel qui

---

il répondit froidement qu'oüi, et qu'assurément il lui en eût fait une demi douzaine, si le pied ne lui eût point glissé : ce qui fit rire un chacun de la bonne façon. »

Pendant qu'il est en verve, Mauriceau raconte, dans le même chapitre, en haut de la page 104, une autre histoire sur le même ton :

« Il ne m'est pas encore arrivé, depuis trente-six ans que je pratique les accouchemens, d'exemple plus remarquable pour le nombre des enfans, que celui de la femme d'un peintre nommé M. *Pierret*, demeurant en la rue Saint-Martin, laquelle j'ai accouchée, le 6 novembre 1675, de trois enfans assez gros, au terme de huit mois de sa grossesse, sçavoir deux garçons et une fille; mais ce qui est le plus extraordinaire est, que le mari de cette femme était paralytique de la moitié du corps depuis deux ans entiers, nonobstant quoi il n'avait pas laissé de faire tout d'un coup ces trois enfans à sa femme, qu'il croyoit exempte de tout soupçon d'avoir commis en leur génération aucune infidélité envers lui. Cet exemple confirme assez, ce me semble, le dire de nos bonnes gens, qui soutiennent qu'un homme est capable de génération, tant qu'il a la force de soulever un boisseau de son. »

Je livre ces observations scientifiques et SÉRIEUSES au docteur Simplice, et je vous prie, Monsieur et très-honoré confrère, de recevoir ici la nouvelle assurance de mes sentiments les meilleurs.

Votre très-dévoué. Léon BLONDEAU.

***

Un journal que je lis toujours avec plaisir parce que, outre sa partie scientifique, on y trouve de l'esprit, du trait, de l'humour, contenait cependant cette phrase bien singulière

sépare leurs orifices montre des renflements libres à la surface de la muqueuse, renflements qui présentent une grande quantité de cellules lymphatiques rondes siégeant dans le tissu conjonctif.

Le tissu conjonctif de la muqueuse, siégeant entre le fond des culs-de-sac glandulaires et la couche musculaire de la muqueuse, est très-manifestement épaissi et enflammé. On peut s'assurer de cet épaississement même à la simple vue, car il paraît comme une zone linéaire blanchâtre sur la coupe des pièces de l'estomac durcies.

En examinant au microscope cette couche située au-dessous des culs-de-sac glandulaires, entre ces derniers et la tunique musculaire de la muqueuse, on constate que tout son tissu conjonctif a l'aspect d'un tissu embryonnaire : les fibres du tissu conjonctif sont à peine visibles, car elles disparaissent sous l'accumulation d'un nombre considérable de petites cellules rondes interposées entre elles. Ces cellules forment aussi une couronne pressée et épaisse autour de tous les vaisseaux et en particulier des petites veines. Ces dernières sont dilatées, très-élargies et remplies de sang. Le tissu ainsi infiltré de cellules lymphatiques est plus ou moins épais par places ; il montre la même altération entre les culs-de-sac des glandes et entre ces dernières qu'il sépare dans leur partie profonde.

Les cellules contenues dans les culs-de-sac et les conduits glandulaires sont presque toutes de petites cellules cubiques. Il y a très-rarement de grosses cellules granuleuses ou à pepsine.

La gastrite, caractérisée dans ce fait par une infiltration du tissu conjonctif de la couche glandulaire de l'estomac à sa surface et surtout dans sa partie profonde par des cellules lymphatiques, est ici extrêmement évidente et d'une grande intensité. Il n'y avait cependant ni ulcération superficielle, ni atrophie des glandes, ni dégénérescence graisseuse de leur épithélium.

En résumé, un malade atteint de fièvre typhoïde entre à l'hôpital au milieu du cours de cette maladie. Dès le début, le malade a souffert tout particulièrement de l'estomac. Il a éprouvé constamment des vomissements de mucus verdâtre et de la douleur à la région épigastique. Les symptômes de la fièvre typhoïde étaient cependant bien accusés. A la fin de la fièvre typhoïde, survient une pneumonie lobaire aiguë ou fibrineuse dont les signes physiques sont parfaitement caractérisés.

Nous n'insisterons pas ici sur les symptômes de cette pneumonie, ni sur la fré-

---

que j'ai été étonné de trouver sous la plume spirituelle de son rédacteur. Il s'agissait de la communication faite à l'Académie de médecine par M. Marjolin, sur les logements insalubres de la ville de Paris : « Dans ce travail, dont la forme un peu vieillotte est admirable d'élé« gance et de correction, etc. » Sapristi ! donnez-vous donc souvent de forme vieillotte qui soit admirable d'élégance et de correction.

Dr SIMPLICE.

ANIMAUX ABANDONNÉS. — Nous apprenons avec plaisir que l'établissement de refuge pour ces pauvres bêtes, pourra s'ouvrir à la fin du mois, grâce à l'empressement des souscripteurs à cette œuvre généreuse dont l'utilité, même au point de vue de l'hygiène et de la sécurité publiques, nous paraît indiscutable.

L'œuvre du « Refuge pour les animaux abandonnés » est fondée sous les auspices de la Société protectrice des animaux, rue de Grenelle, n° 84. Parmi les premiers souscripteurs dont la liste nous est communiquée, nous remarquons les noms de MM. de Rothschild, Grossmann, directeur du Tattersall, Leras, ancien inspecteur d'académie, Tardiveau, Susse frères, Mmes G. Elluini, fondatrices, Berthelin de Doulevant, etc.

— Les examens pour les candidats qui ont à accomplir cette année leur volontariat, commenceront le lundi 25 octobre courant. MM. les étudiants qui se trouvent dans cette situation sont invités à se faire inscrire sans retard au secrétariat de la Faculté.

— M. le docteur Desmarres commencera ses cours, ses opérations et ses cliniques le lundi 8 novembre, et les continuera les lundis et mercredis suivants, à une heure, 8, rue Hautefeuille.

quence de la pneumonie fibrineuse dans le cours de la fièvre typhoïde. Je rappellerai seulement que cette complication n'est pas absolument rare ; j'en ai publié deux faits observés à la fin de l'année 1879 (*Journal des connaissances médicales*, 1880) suivis de guérison ; l'un d'eux se rapportait à une pneumonie double. Je ferai observer aussi que le souffle tubaire de la pneumonie était accompagné d'un retentissement de la voix aphone absolument semblable à celui qu'on observe au niveau des cavernes tuberculeuses. Nous avons observé ce phénomène de la pectoriloquie aphone dans d'autres faits de pneumonie aiguë.

Ce qu'il y avait de plus remarquable dans cette observation, c'était l'état de l'estomac coïncidant avec des symptômes de gastrite, vomissements constants et répétés plusieurs fois par jour pendant tout le cours de cette fièvre typhoïde. Les lésions de l'estomac portaient sur toute la muqueuse et elles consistaient essentiellement dans une infiltration du tissu conjonctif à la surface de la couche glandulaire, à l'orifice des glandes, entre elles et surtout au-dessous de leurs culs-de-sac par une grande quantité de petites cellules rondes ou cellules lymphatiques venues vraisemblablement des vaisseaux par diapédèse. La couche fibreuse sous-glandulaire comprise entre les culs-de-sac et la musculaire de la muqueuse était très-épaisse en raison de la distension des vaisseaux sanguins et de la grande abondance de ces petites cellules. Les cellules épithéliales des glandes étaient elles-mêmes modifiées et on trouvait là de petites cellules rondes ou cubiques à la place de grandes cellules à pepsine qui étaient très-rares. Il n'y avait pas d'ulcération, ni de destruction à aucun degré des couches superficielles de la partie glandulaire de la muqueuse stomacale.

Les lésions intestinales de la fièvre typhoïde n'étaient pas très-étendues, mais elles étaient très-nettes, et les ganglions mésentériques et la rate tuméfiés et enflammés accentuaient la signification des ulcérations intestinales. On sait d'ailleurs que les lésions intestinales de la fièvre typhoïde sont très-variables au point de vue du nombre des plaques malades et de la dimension des ulcérations. Les plaques de Peyer sont parfois toutes prises au même degré, tandis que dans d'autres observations on n'en trouve qu'une, deux ou trois. Il s'agissait donc bien là d'une fièvre typhoïde dont les symptômes étaient au complet, et cette fièvre typhoïde était compliquée d'une gastrite aiguë ayant débuté avec la dothiénentérie, complication très-rare, si j'en juge par le silence des auteurs d'anatomie pathologique.

Quelle est la signification de cette gastrite ? Je crois qu'elle est absolument du même ordre que l'inflammation typhique de l'intestin grêle. C'est dans le tissu conjonctif sous-glandulaire que s'était faite cette inflammation comparable à l'infiltration typhique des plaques de Peyer avant leur ulcération. Ce fait d'une inflammation typhique en dehors de l'intestin n'a rien qui doive nous surprendre. La fièvre typhoïde, en effet, est une maladie générale. Qu'elle succède à l'entrée dans le sang de microbes infectieux ou à tout autre agent, elle est caractérisée par des lésions de tout l'organisme et de la plupart des organes. En étudiant la trachée, les bronches et le larynx, par exemple, dans cette maladie, on trouve la muqueuse des voies respiratoires rougie et atteinte, non-seulement d'un catarrhe congestif avec sécrétion muqueuse, mais aussi d'une inflammation profonde caractérisée par une accumulation de cellules lymphatiques à la surface du chorion muqueux et autour des petits vaisseaux. C'est ce dont je me suis assuré plusieurs fois cette année. Les ulcérations du larynx, les ulcérations du pharynx et de la langue, dont j'ai étudié au microscope plusieurs spécimens, sont de même nature. Les altérations du poumon, la congestion, la broncho-pneumonie, la pneumonie fibrineuse sont des manifestations du même ordre qui révèlent une intoxication générale, une modification inflammatoire de la membrane interne des vaisseaux et de leur endothélium propre à laisser passer les cellules lymphatiques. Aussi considérons-nous toutes ces lésions, qu'elles siégent dans l'intestin, dans la muqueuse des voies respiratoires ou dans le pharynx, ou dans la langue, ou dans l'estomac, comme étant

de même nature. Il est probable que si l'on examinait attentivement et par de bonnes méthodes la muqueuse de l'estomac, on y trouverait souvent, dans la fièvre typhoïde, des altérations plus ou moins prononcées du genre de celle dont je viens d'entretenir la Société.

HYGIÈNE

CE QU'IL FAUT PENSER DES ENTERREMENTS PRÉCIPITÉS.

En faisant le recensement des articles d'intérêt professionnel et général que nous avons pu recueillir dans la Presse étrangère, nous avons été frappé des quelques lignes suivantes tirées du *Deutsche Medicinal-Zeitung*, dont on ne saurait trop favoriser la publicité. Il s'agit des enterrements prématurés, ou plutôt intempestifs, des *morts-vivants*, qu'on nous passe le mot composé. Voici d'ailleurs les paroles à peu près textuelles du journal en question :

« De temps à autre circule dans les feuilles quotidiennes une histoire capable, en cas de réalité, de faire trembler les courages les mieux trempés, eu égard notamment à la fréquence qu'elle aurait atteinte dans ces dernières années. Être enterré vivant! pensée horrible, affreuse perspective pour chacun, *à fortiori* quand elle concerne des femmes, et des femmes grosses, ainsi que c'est généralement le cas dans les narrations envisagées. Par exemple, nous nous souvenons d'avoir lu le récit de l'exhumation d'une femme qu'on aurait trouvée accouchée dans son cercueil. La *Tribune* du 24 avril raconte un événement de ce genre, d'après un journal de l'ouest de la Hongrie, mais, cette fois, il se produisit avant la mise en terre. Une comtesse qui, malgré une grossesse avancée, ne cessait de s'adonner aux plaisirs du sport, étant tombée à l'eau au milieu d'une course, fut prise de convulsions probablement éclamptiques et considérée comme morte. Tout était prêt pour la cérémonie funèbre, les cierges brûlaient déjà autour du catafalque, quand la morte se mit à remuer les bras et regarda autour d'elle; une nouvelle crise de convulsions, déterminée alors par la frayeur, entraîna la mort véritable, à moins que les inspecteurs des décès ne se soient de nouveau trompés.

« A quoi bon, demandera-t-on, servir au public médical de telles légendes? Il y a peu d'années, dans une ville qui n'était pas de médiocre importance, nous avons participé à l'exhumation et à l'ouverture de trois cercueils, sur la demande de l'autorité et avec l'assistance de membres du Corps médical, un travailleur ayant affirmé avoir entendu frapper dans les entrailles de la terre. Or, bien que nous ayons constaté et montré l'existence de nombreuses marques de putréfaction sur les cadavres, le bruit ne s'en répandit pas moins en ville, au point de s'accréditer, que l'on avait trouvé le conseiller municipal R*** retourné dans sa bière. Aussi nous posons-nous constamment la question de savoir s'il n'incombe pas au médecin une tâche à la hauteur d'un devoir public d'opposer une digue énergique au flot envahissant de ces contes de revenants. Qui, en effet, n'a eu ou n'aura l'occasion de constater sur le système nerveux de l'humanité crédule l'action de ces fables, car la véracité de pareils accidents est rare, si tant est qu'il en existe. Les avis, la persuasion en semblable cas ne servant de rien, c'est à la publicité à remédier aux maux qu'elle engendre; c'est par la Presse, en qui les gens ont plus de confiance qu'en leur propre docteur, que les médecins doivent exercer leur influence; c'est sur elle qu'ils doivent d'abord agir. Bien que nous soyons ennemi de ces élucubrations de médecine populaire aujourd'hui si activement exploitées, qu'ils lui demandent de ne pas se faire l'organe de telle fantasmagorie, sans posséder des notions précises sur le fait incriminé, sans examiner préalablement la vérité des informations à elle adressées. Il faut agir sur l'autorité à qui il appartient de rectifier officiellement la fausseté des dates et des événements, sur le client auquel il importe de présenter des arguments sérieux de préférence à des moqueries hautaines, si l'on veut saper l'édifice de ses raisonnements spécieux et insensés.

« Convaincu que nous poursuivons là un but grave et plein d'importance, nous demanderons à nos collègues influents de se joindre à nous, et nous invitons la presse en particulier, tant dans son propre intérêt que dans celui de l'humanité et de l'intelligence à prendre note de notre communication. »

Nous n'éprouvons, quant à nous, aucune répugnance à nous associer aux efforts de notre collègue d'outre-Rhin. Loin de là! Dans le but de déraciner ce préjugé que l'erreur est fréquente en matière de constatation mortuaire et à la fois pour nous éclairer sur les causes de ces malheureux événements, sur les moyens de les éviter, il serait intéressant et utile de réunir les matériaux historiques et pratiques de cette question, afin ensuite de les vulgariser. Aujourd'hui que nous possédons bien des documents sur le sujet, et que mille efforts ont été tentés pour diagnostiquer sûrement la mort, la publication des résultats auxquels on est

parvenu aurait une heureuse influence sur les esprits. Du moins les tentatives de la presse faites dans ce but se concevraient-elles mieux que cette prétention, que nous nous abstiendrons d'analyser, d'enseigner au premier venu la médecine générale ou spéciale et de mettre à la portée de tous des indications thérapeutiques de bon aloi. Ainsi, par exemple, la généralité des lecteurs ne s'intéresserait-elle pas aux modifications de la papille et du fond de l'œil à mesure des progrès de l'agonie, aux abaissements de température encore compatibles avec la vie, ainsi qu'au minimum thermique au delà duquel la mort est indéniable, irrévocablement certaine. Ce sont des acquisitions modernes qu'on ne pourrait trop propager. On en rapprocherait les manipulations nécessitées par le nouveau procédé de dessiccation des cadavres, la crémation moderne, qui constitueraient, établies et réglementées d'une certaine façon, un autre système de préservation dans la plus large mesure possible contre des erreurs. Voilà, croyons-nous, de salutaires publications à l'usage de tous.

Dr P. Keraval.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Faye communique la très-intéressante note que voici : *Sur la pellagre en Italie* :

« A l'occasion d'une notice sur la géologie comparée de la Terre et de la Lune que je prépare pour le prochain *Annuaire du Bureau des Longitudes*, je me suis décidé, dans le courant du mois dernier, à aller visiter à Naples des volcans en activité. Chemin faisant, j'ai lu, dans un excellent journal français, *l'Italie*, qui se publie à Rome, une série d'articles sur la pellagre, maladie dont on se préoccupe beaucoup au delà des monts, car elle y sévit avec une intensité alarmante sur les plus riches provinces. Ayant eu occasion autrefois de voir cette maladie dans les Landes, où j'ai fait, en 1836, un assez long séjour, j'avais à ce sujet une idée qui m'est toujours restée en tête, mais sur laquelle je n'ai pas eu l'occasion d'insister, car cette maladie a fini par disparaître chez nous. J'ai écrit sur cette question, au directeur du journal *l'Italie*, une lettre qu'il a bien voulu publier; peut-être ne paraîtra-t-elle pas sans intérêt à l'Académie :

« Rome, le 24 septembre.

« Monsieur le directeur,

« . . . . A l'époque de mon séjour dans les Landes, la nourriture principale des pasteurs, des résiniers, des paysans en général était la *cruchade*, sorte de bouillie de millet tout à fait semblable à la *polenta*. La cruchade est assez agréable au goût. Les bergers y joignaient parfois un petit morceau de lard frit dans une toute petite poêle. Vous voyez que ce régime alimentaire était à peu près le même que celui des paysans d'une partie de l'Italie. Les conséquences aussi étaient les mêmes pour la santé générale, car la pellagre faisait alors d'assez nombreuses victimes.

« Faut-il attribuer la pellagre à l'usage du maïs avec lequel on fait la polenta? Non, puisque la cruchade se fait avec du millet (1). Doit-on en chercher la cause dans une altération quelconque de la farine de maïs et de millet? Cela me paraît bien peu probable, car de la farine avariée, avec laquelle on pourrait peut-être faire un pain tolérable, ne donnerait, en fait de bouillie, qu'une chose impossible à avaler.

« Je suis porté à croire que la cruchade et la polenta n'ont qu'un défaut, mais un défaut capital, celui de ne pas avoir passé par une fermentation préalable. La digestion en est plus difficile que celle du pain levé ; l'assimilation par nos organes de cette bouillie refroidie est moins complète ; en sorte que, sur des individus, soumis d'ailleurs à de mauvaises conditions hygiéniques, il peut en résulter à la longue une affection particulière que l'usage habituel du pain levé ferait disparaître.

(1) Je prie l'Académie d'accorder quelque attention à cet argument. Beaucoup de savants médecins, qui n'ont visité que les pays où l'on consomme la polenta faite exclusivement avec du maïs, pensent que cette maladie provient d'un empoisonnement par un ergot, un alcaloïde ou un parasite quelconque qui se développe parfois dans ce même maïs. Or, en fait, la pellagre a longtemps régné chez nous dans des contrées où l'on faisait usage de bouillie faite avec du millet. On n'a jamais rencontré, que je sache, dans ce petit grain, les produits vénéneux qu'on attribue à l'autre. La pellagre sévissait sur les paysans de l'intérieur des Landes, pasteurs ou résiniers, que j'ai fréquentés pendant près d'un an, et jamais sur les pêcheurs de la côte, qui mangeaient bien de la cruchade sans en être empoisonnés, mais qui n'en faisaient pas leur nourriture exclusive.

« En fait, les larges routes et les chemins de fer qui sillonnent aujourd'hui les Landes, ont eu cela de particulier, de faire abandonner la cruchade confectionnée à la maison. Depuis que le pain des boulangers l'a remplacée, la pellagre n'existe plus. Du moins, dans mon dernier voyage aux Landes, en 1870, n'ai-je pu me procurer de cruchade, dont j'aurais voulu manger en souvenir de ma jeunesse, et la pellagre m'a-t-elle paru parfaitement ignorée dans les régions où je l'avais rencontrée autrefois.

« L'introduction du levain dans le pain est un bienfait qui date des temps les plus reculés. Il faudrait y faire participer vos campagnes et réserver aux oiseaux le maïs ou le millet. Du pain levé, plus de polenta azyme, et il n'y aura plus de pellagre.

« Agréez, Monsieur le directeur, etc. ».

Je rappellerai à l'Académie que la pellagre est une maladie très-particulière de la peau qui ne ressemble nullement, dans sa marche si lente, aux effets d'un empoisonnement accidentel. Elle dure et se développe indéfiniment; seulement, elle s'exaspère chaque année vers l'époque des équinoxes. Parvenue à un certain degré, elle ne se guérit pas. Souvent, elle finit par attaquer le cerveau; elle peuple alors les maisons d'aliénés. Dans tous les cas, elle dépeuple le pays, par suite de quelque débilitation des fonctions génésiques. L'an passé, on en comptait quarante mille cas bien caractérisés en Lombardie, et trente mille en Vénétie, précisément dans les contrées les plus riches et les plus productives de l'Italie. Cette maladie est inconnue, au contraire, dans l'ancien Napolitain, en Sicile et en Sardaigne. C'est assez dire que, si la misère ou la mauvaise hygiène facilite le développement de la pellagre, elle n'en est pas du tout la cause. Cette maladie est intimement liée à un régime alimentaire très-particulier. En effet, partout où la pellagre se rencontre à l'état endémique, on mange de la polenta ou de la cruchade, c'est-à-dire du pain azyme; partout où l'on mange du pain levé, la pellagre est inconnue. Ce simple rapprochement me paraît décisif, bien qu'il me soit impossible d'expliquer médicalement l'action que le régime exclusif du pain azyme exerce à la longue sur une constitution appauvrie.

Il est plus aisé d'expliquer comment la bouillie a persisté dans certains pays, bien que l'usage du pain levé remonte à la plus haute antiquité. Il est question du levain pour la première fois, dans l'histoire, à l'occasion de l'Exode, de manière à prouver que le pain levé était alors d'usage absolument général en Égypte. Les Hébreux, forcés de quitter ce pays en masse et en toute hâte, durent emporter leur pâte sans la faire lever et manger du pain azyme pendant les premiers jours de leur fuite. C'est en commémoration de ce détail, très-frappant pour eux, car la question de la nourriture a joué toujours le plus grand rôle dans leur longue circumvagation, que s'est établie la coutume de ne manger que des pains sans levain pendant la semaine de Pâques. En fait, la préparation du pain levé n'est pas chose commode pour des nomades; on n'en mangeait pas, quatre siècles auparavant, sous les tentes d'Abraham, de Lot ou de Jacob (1); par la même raison, on n'en mangeait pas davantage dans nos Landes à l'époque, peu éloignée de nous, où les pasteurs à longues échâsses faisaient paître leurs troupeaux en parcourant continuellement d'énormes espaces dépourvus de voies de communication. Rien n'égale, au contraire, la rapidité, la simplicité de préparation de la nourriture azyme. De grand matin, on allume du feu avec des bruyères desséchées ou des bûches de bois de pin; on place dessus une simple marmite; quand l'eau bout, on la sale; puis, d'une main, on y projette de temps en temps une poigée de farine de maïs ou de millet, tandis que, de l'autre, on tourne continuellement avec une cuiller en bois. Lorsque la bouillie est assez épaisse, on la coule encore chaude dans des plats ou des moules quelconques, où elle se refroidit; elle prend bientôt assez de consistance pour qu'on puisse la couper et tenir les morceaux à la main. Voilà la nourriture de la journée pour toute la famille. Pas de provision de levûre à conserver, pas de temps perdu à pétrir la pâte, pas de paniers rentoilés pour faire fermenter les pâtons, pas de four à chauffer pour la cuisson; en un mot, pas de boulangerie: c'est à la fois simple, rapide, économique. La polenta ou la cruchade est positivement plus agréable au goût que le pain sec de nos campagnes, et elle procure plus vite un sentiment de réplétion dans l'estomac. Cependant, la digestion de cette bouillie compacte est loin d'être aussi facile que celle du pain levé; j'ai pu m'en apercevoir plus d'une fois. Mais c'est aux maîtres de la science médicale qu'il appartient d'examiner comment l'usage exclusif de la nourriture azyme peut engendrer à la longue, chez des individus débiles, une altération de l'épiderme et finalement attaquer les centres nerveux. Si la question n'intéresse plus directement notre pays, elle est capitale pour la science et pour nos voisins. Quant aux moyens préventifs, ils se réduisent, j'en suis convaincu, à substituer le pain levé à la bouillie azyme, dût-on, pour cela, faire augmenter un peu le salaire des pauvres ouvriers de la campagne ou diminuer certains impôts.

(1) Mais on avait du lait, de l'huile et de la viande en quantité.

Si j'insiste sur ce point capital, c'est que, depuis quarante ans, on discute dans les livres, journaux, académies et congrès, sur cette maladie sans avoir réussi à l'enrayer en Italie. Dans ces quinze dernières années, elle y a presque doublé d'intensité, tandis qu'en France la simple substitution du pain levé à la cruchade de millet l'a fait disparaître, pour ainsi dire, spontanément, sans intervention de moyens scientifiques. »

— M. le Président annonce à l'Académie que, en raison de la séance publique annuelle des cinq Académies, qui aura lieu le lundi 25 octobre, la séance ordinaire de l'Académie des sciences sera remise au mardi 26 octobre.

En raison des fêtes de la Toussaint, la séance du lundi 1er novembre sera également remise au mardi 2 novembre. — M. L.

L'hospice du Saint-Gothard.

On écrit à la *Nouvelle Gazette de Zurich* que, du 1er octobre 1879 au 30 septembre 1880, dix-huit mille voyageurs ont été secourus par l'hospice du Saint-Gothard. La plupart étaient des ouvriers italiens et allemands; les Suisses ne figurent dans la statistique que pour un nombre minime. Souvent de quatre-vingts à cent vingt individus ont passé ensemble la nuit à l'hospice; mais comme celui-ci n'a qu'une cinquantaine de lits disponibles, le surplus a dû se contenter de coucher sur la paille, où du moins on est à l'abri du vent et du mauvais temps.

L'hiver 1880-81 est le dernier pendant lequel l'hospice sera encore ouvert. On prétend qu'il a été construit en 1374 par un abbé de l'abbaye de Dissentis, dont la domination s'étendait jusque sur la vallée d'Urseren. D'autres prétendent qu'Azzone Visconti, duc de Milan, a été le fondateur du refuge placé à la limite de ses possessions. En 1775, une avalanche a détruit le bâtiment, mais au bout de cinq ans il fut rebâti et dans des proportions plus vastes. Dans les combats entre les Français et les Russes, en 1799, l'hospice fut pillé, même le mobilier; les portes, la toiture etc., furent détruits de manière que le bâtiment n'offrait plus que l'aspect d'une ruine. Le gouvernement tessinois le fit restaurer.

Les dépenses pour secours aux pauvres s'élèvent en moyenne à 90 centimes par tête, ce qui, multiplié par 18,000, nombre de nécessiteux assistés, fait 16,000 fr. Une bonne partie de cette somme est fournie par le canton du Tessin; le gouvernement italien contribue pour 1,000 fr., et le reste provient de subsides annuels fournis par la charité privée.

Dans une autre correspondance, datée de Berne, le 16 octobre, nous trouvons encore quelques détails intéressants :

L'hospice du Saint-Gothard, dont la fondation remonte au quatorzième siècle, va se fermer dans un an ou dix-huit mois. En effet, le percement du Saint-Gothard rendra cet hospice inutile, et peu de gens même pauvres, passeront la montagne à pied.

La montagne étant en partie aride, les habitations et les châlets sont rares, surtout sur les hauteurs.

L'hospice fut écrasé par une avalanche vers la fin du siècle dernier; il fut reconstruit, peu après plus grand et plus solide. L'armée de Masséna, dans sa lutte contre Souvaroff, ravagea l'hospice, en 1799. L'édifice tombait alors presque en ruines, l'autorité tessinoise le fit restaurer, et depuis lors il a été constamment ouvert aux voyageurs pauvres.

Ce sont principalement les ouvriers de la Haute-Italie qui par bandes nombreuses sont hébergés à l'hospice. On en a compté jusqu'à cent et d'avantage en une seule nuit.

Les compagnons voyageurs ou Handwerksbuche allemands sont reçus en très-grand nombre. Les ouvriers suisses et étrangers, français ou autres ne forment qu'une infime minorité.

Le refuge accueille, bon an mal an, environ 18 à 20,000 voyageurs nécessiteux qui y reçoivent une nourriture chaude et un gîte pour la nuit.

Chaque journée revient à 0,90 c. L'hospice puise ses ressources dans la charité officielle et publique. Le gouvernement tessinois donne une belle somme, l'Italie offre chaque année 1,000 fr.

Pour équilibrer son budget, le directeur, M. Lombardi, fait toutes les années une quête, dans les divers cantons de la Suisse, quête qui lui permet de balancer ses comptes de l'année.

Le Saint-Gothard ne sera plus qu'une montagne pour les touristes qui, le bâton en main, traverseront ces solitudes.

Tout ce qui appartient au monde travailleur et des affaires s'arrangera pour franchir la distance de Gœschenem à Airolo en chemin de fer, le passage coûtera environ 1 franc pour les quatorze kilomètres.

FORMULAIRE

INJECTION HYPODERMIQUE CONTRE LE PRURIGO. — FLEISCHMANN.

Acide phénique.	2 grammes.
Eau distillée	100 —

Faites dissoudre. — On injecte sous la peau la moitié du contenu de la seringue de Pravaz, puis, plus tard, la totalité, dans le cas de prurigo avec démangeaison vive. L'injection est pratiquée dans les régions qui sont le siége du prurit le plus constant; on le répète plus ou moins souvent, selon l'intensité des cas. Pour les malades observés par l'auteur, le nombre total des injections a varié de 3 à 15. Une injection au moins a été pratiquée tous les deux ou trois jours. — N. G.

COURRIER

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION. — M. le docteur Auguste Brun, caissier de l'Association générale, vient de recevoir les sommes suivantes pour la Caisse des pensions viagères :

MM. Diday et Doyon (de Lyon).	Fr.	500
Hérard.		100
Auguste Saint-Martin (legs).		1000
Henri Roger et Pénard		150
Anonyme		20
Henri Roger et Leroy des Barres.		40
	Fr.	1810

Cours préparatoires aux examens de médecine, fondés par les docteurs V. GALIPPE, ancien chef de laboratoire des hautes études à l'École de pharmacie; H. BEAUREGARD, docteur ès sciences naturelles; G. BARDET, lauréat de la Faculté.

Troisième et quatrième de doctorat (ancien régime);

Premier de doctorat (nouveau régime).

Chimie, physique, histoire naturelle, thérapeutique, matière médicale, hygiène et médecine légale.

Laboratoires de chimie et d'histologie, cabinet de physique, collection d'histoire naturelle pour la préparation aux épreuves pratiques.

Pour répondre aux exigences des nouveaux programmes, ainsi qu'aux tendances actuelles de la Faculté, l'enseignement donné aux élèves aura un caractère essentiellement pratique. Les expériences et les leçons de chose occuperont la première place dans l'enseignement de la physique, de la chimie de la matière médicale. Dans ce but les cours sont pourvus de tout ce qui est nécessaire, non seulement pour la démonstration expérimentale, mais encore pour que l'élève puisse se familiariser avec l'usage de certains instruments et avec la pratique des recherches élémentaires de chimie et de micrographie, connaissances indispensables autant pour les examens que pour l'exercice de la médecine.

Au cours préparatoires seront annexés :

1° Un cours de chimie biologique élémentaire (Chimie clinique, urologie).

2° Un cours de micrographie pratique (éléments d'histologie, anatomie pathologique).

Ces exercices pratiques auront une durée d'un mois. Des instruments de chimie et des microscopes seront mis à la disposition des élèves.

Les cours préparatoires aux examens auront une durée d'environ deux mois et demi. Ils sont disposés de telle sorte que les élèves puissent entrer le 1er et le 15 de chaque mois pour suivre ensuite jusqu'à épuisement des matières.

On s'inscrit chez le docteur Bardet, 95, rue de Seine : tous les jours de 11 heures à midi, et les lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures.

HÔPITAL DE LARIBOISIÈRE. — M. le docteur Léon Labbé, chirurgien de cet hôpital, reprendra ses leçons et opérations le mardi 26 octobre, à 9 heures, et les continuera les mardis suivants, à la même heure.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE INTERNE

PLEURÉSIE *à frigore* ET PLEURITES. — SYMPTÔMES, ÉVOLUTION, DIAGNOSTIC, INDICATIONS PRONOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES.

Leçon faite l'hôpital de la Pitié, le 12 juin 1879,

Par le docteur E. LANCEREAUX, membre de l'Académie de médecine, etc.

Et recueillie par le Dr LAPIERRE, ancien interne des hôpitaux.

Messieurs, la pleurésie, qui serait mieux désignée sous le nom de pleurite, n'est pas une affection toujours identique à elle-même, comme semblerait le faire croire la lecture de quelques ouvrages; c'est la manifestation morbide de maladies diverses, aussi variable que ces maladies qui lui impriment chacune un cachet propre. Par conséquent, il n'y a, non pas une pleurésie, mais des pleurites; c'est-à-dire que l'inflammation de la plèvre présente des types distincts et indépendants. Aujourd'hui, nous vous parlerons de l'un de ces types, la pleurésie *à frigore*; et pour vous convaincre que cette pleurésie est bien une affection à part, nous nous attacherons non seulement à vous en faire connaître les caractères anatomiques et symptomatiques, mais encore et surtout à vous en décrire l'évolution et le mode de terminaison. Après quoi nous la comparerons à toutes les autres inflammations pleurales. Un malade entré depuis quelques jours dans notre salle Sainte-Marthe, n° 14, va nous aider dans cette démonstration.

C'est un homme de 38 ans, robuste et bien portant, né de parents sains. Le 28 mai, il reçoit la pluie et conserve des vêtements mouillés; le soir même il éprouve des malaises et des frissons. Le lendemain, il a de la dyspnée et un point de côté qui se fait sentir principalement au-dessous et en dehors du mamelon gauche. Cependant il va et vient, se promène, mais il reste court d'haleine et surtout gêné pour monter et descendre les escaliers; il mange moins et conserve le point de côté. Cette situation lui inspire si peu d'inquiétude, qu'il ne se décide à entrer à l'hôpital que sur les instances d'un ami.

Il arrive ici à pied, le 7 juin. Sa physionomie n'offre rien d'anormal; le pouls est régulier et peu fréquent; la température axillaire ne dépasse pas 38°; la dyspnée persiste et s'accompagne d'une toux sèche et fatigante. La poitrine est examinée, et ce n'est pas sans un certain degré de surprise que nous constatons dans tout le côté gauche, en arrière comme en avant, l'existence d'une matité très-accusée, *tanquam percussio femoris*, et tellement étendue qu'il n'y a pas même de bruit skodique au sommet. Les vibrations vocales sont nulles et le doigt percuté n'a plus la sensation d'élasticité. A l'auscultation, le murmure respiratoire fait défaut à la base du poumon gauche; mais le long de la colonne vertébrale, il existe un souffle doux, superficiel, qui s'étend jusqu'au sommet; dans la fosse sus-épineuse et en avant, égophonie diffuse ou mieux bronchophonie résonnante.

Le cœur est refoulé à droite; ses bruits sont sourds; ils ont leur maximum d'intensité à droite du sternum. Les autres organes sont sains. A peine est-il besoin de signaler une légère constipation.

Le malade continue à se lever et à se promener. Les troubles fonctionnels sont peu accusés. En dehors de la toux, qui est sèche, et d'une dyspnée relativement légère, il n'y a aucun phénomène anormal. La température se maintient à 38° sans dépasser ce chiffre.

En présence de cet état de choses, le diagnostic est simple, car on ne peut songer à une pneumonie. L'absence d'un frisson violent au début, la faible élévation de la température, la physionomie du malade, et enfin la durée de la maladie, éloignent l'idée de ce diagnostic. Ajoutons que la matité pour ainsi dire absolue, l'absence de vibrations thoraciques, l'égophonie, révèlent manifestement l'existence d'une pleurésie avec épanchement. Mais ce diagnostic ne suffit pas, il est incomplet, car s'il nous fait connaître la lésion et son siége, il ne nous renseigne

pas sur la nature du liquide épanché et sur les conditions étiologiques qui ont présidé à l'épanchement. A cet égard, l'habitus du malade, la faible intensité de la fièvre, l'absence de paroxysmes fébriles mettent hors de doute l'existence d'un épanchement séreux. Nous sommes donc en présence d'une pleurésie exsudative survenue sous l'influence d'un refroidissement : pleurésie *à frigore*. Les conditions dans lesquelles est apparue cette affection, l'abondance de l'épanchement, la gêne peu considérable qu'il détermine, tout concorde à faire admettre ce diagnostic.

L'indication la plus urgente en présence de cette pleurésie, est d'obliger le malade à garder le lit, car si l'on voit des pleurétiques dans ces conditions se promener impunément, il en est aussi qui meurent tout à coup, quand surtout la lésion occupe le côté gauche, et comme ici occasionne un déplacement du cœur. La mort subite qui survient alors a été attribuée à la présence de concrétions fibrineuses, mais il importe de faire remarquer que ces concrétions qui se forment dans le cœur droit et se continuent jusque dans l'artère pulmonaire, entraînent ordinairement à leur suite une mort rapide et non une mort subite; celle-ci, dans la pleurésie avec épanchement, est bien plutôt l'effet d'une syncope, et s'explique par le déplacement du cœur qui cesse de fonctionner régulièrement et s'arrête tout d'un coup, par suite sans doute de l'excitation des nerfs pneumogastriques.

Si, dans la pleurésie aiguë, les nerfs diaphragmatiques participent fréquemment au processus inflammatoire de la plèvre, et sont l'occasion d'un accroissement de la dyspnée et de quelques autres phénomènes, il faut ajouter que les nerfs pneumogastriques ne sont pas toujours exempts d'altération. J'ai souvent examiné ces nerfs et les ai trouvés injectés et enflammés, par conséquent irrités. Or, on sait que si, sur un animal, on sectionne le nerf vague et l'on excite son bout périphérique, aussitôt le cœur s'arrête en systole et l'animal succombe. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi chez l'homme, lorsque ce même nerf vague est excité par l'inflammation? En tout cas, cette explication de la mort subite dans la pleurésie est plus plausible que celle qui invoque l'existence d'une coagulation; car, le plus souvent, les caillots qui ont été mis en jeu n'ont pas même les caractères des concrétions sanguines formées avant la mort. Quoi qu'il en soit, vous devez comprendre, Messieurs, qu'il est nécessaire d'imposer le repos à notre malade.

Abordons maintenant la question du traitement. Que faire à ce malade? Allons-nous appliquer un vésicatoire? Beaucoup de médecins ne manqueraient pas sans doute de recourir à ce moyen thérapeutique, c'est d'ailleurs ce que nous aurions fait nous-même à une époque où nous ne connaissions ni l'anatomie pathologique, ni l'évolution de la pleurésie. Aujourd'hui, fort de ces connaissances, nous procédons autrement. Loin de nous cependant l'idée de contester l'utilité des larges vésicatoires dans les inflammations étendues des membranes séreuses, de celles de la plèvre en particulier; c'est certainement le meilleur moyen de limiter, ou même d'arrêter le processus phlegmasique, mais c'est à la condition que ce moyen sera employé opportunément, c'est-à-dire dans les huit ou dix premiers jours du mal; plus tard, il reste sans efficacité, je vous en donnerai l'explication plus loin. Or, notre malade étant déjà, le lendemain de son entrée, au quatorzième jour de sa pleurésie, l'application d'un vésicatoire nous paraît inutile, mais comme il présentait un épanchement assez considérable pour déplacer le cœur et, partant, se trouvait sous la menace d'une syncope, nous avons résolu hier de pratiquer la thoracentèse. Cette opération a été faite au lieu d'élection, dans le sixième espace intercostal, sur la ligne axillaire, car, plus bas, on s'exposerait à passer dans l'abdomen. Ici cependant cet accident n'était pas à redouter, le diaphragme étant fortement refoulé en bas. L'opération fut facile et ne présenta aucune particularité. Quatre litres et demi d'un liquide séreux et citrin furent retirés de la plèvre, puis il survint une toux quinteuse, fatigante, et, à ce moment, nous crûmes devoir terminer l'opération, persuadé qu'il n'était pas nécessaire de vider complétement la plèvre pour obtenir le résultat que nous cherchions.

Après la ponction, la température s'éleva à 39°,2. La journée n'a présenté aucun incident, si ce n'est quelques quintes de toux. Ce matin, le thermomètre marque

38° dans l'aisselle. Voici, dans un bocal, le liquide extrait par la thoracentèse : Vous remarquerez à la partie supérieure un coagulum fibrineux rétracté, comme il s'en produit dans une palette à la suite d'une saignée dans une maladie inflammatoire. Ce liquide est coloré par une faible quantité de sang qui n'a apparu qu'à la fin de l'opération. L'appareil aspirateur faisant le vide, comme la ventouse, a produit une congestion du poumon et de la plèvre, d'où l'exsudation de globules sanguins. Peut-être est-ce là, dans quelques cas du moins, la cause de la suppuration qui succède à la thoracentèse, mais je n'ose l'affirmer. Quoi qu'il en soit, en 1870-71, j'ai fait plus de cinquante thoracentèses, avec le seul trocart de Reybard, sans avoir le moindre accident. Depuis, je n'ai pas toujours été aussi heureux; l'an dernier, j'ai vu, à deux reprises, des pleurésies séreuses se transformer en pleurésies purulentes à la suite de ponctions à l'aide d'un appareil aspirateur; il est vrai que cet appareil fonctionnait difficilement.

Revenons à notre malade; que va-t-il devenir? Aujourd'hui, deux jours après la ponction, il est bien, et tout porte à croire qu'il guérira sans suppuration. Mais, quelle sera la marche, la durée de ce nouvel état? Il importe de fixer ces deux points, car vous devez connaître non-seulement la marche régulière ou irrégulière des maladies à type défini, comme la fièvre typhoïde, la pneumonie, les fièvres éruptives, mais encore l'évolution moins précise des affections locales. Un pronostic exact, sachez-le bien, est ce qui inspire le plus de confiance aux familles, et ce pronostic repose nécessairement sur ce que l'on sait de l'évolution de la maladie.

Chez notre malade, la diminution de l'élasticité et du son s'étend encore jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate; plus haut la sonorité a succédé à la matité, et la respiration se perçoit là où elle était absente, il ne reste plus qu'une faible quantité de liquide à la base du thorax. Combien de jours ce liquide mettra-t-il à se résorber? dans combien de temps le patient pourra-t-il être guéri? Telle est la question qui se pose. A mon avis, la réponse est facile, car nous sommes en présence d'un type morbide spécial : la pleurésie *à frigore*. Depuis longtemps, en effet, j'ai observé que cette affection avait une durée de cinq à six semaines, et que la ponction qui en diminuait les accidents n'en avançait pas notablement la guérison. Or, la durée du mal étant ici d'une quinzaine de jours, notre patient devra attendre encore trois à quatre semaines avant de quitter l'hôpital (1).

Tel est, Messieurs, le cas de pleurésie *à frigore* qui s'offre à votre observation, et que je ne puis trop vous engager à étudier et à suivre, car la connaissance que vous en aurez vous donnera une juste idée de l'un des types les mieux définis des inflammations pleurales. Cette pleurésie est, en effet, une affection propre, ayant des caractères absolument distincts. Son début, qui survient à la suite de l'impression du froid, est aigu, il se révèle par un point de côté qu'accompagne une toux sèche et une fièvre légère, d'une durée de huit à dix jours; presque aussitôt survient un épanchement abondant, unilatéral, qui progresse pendant plusieurs jours, puis s'arrête, reste stationnaire et disparaît enfin, le plus souvent en quelque jours, excepté dans les cas de terminaison fatale. On constate, à l'autopsie, indépendamment d'un épanchement jaune citrin, trouble, séro-fibrineux, tenant en

(1) Voici le résumé de l'observation de ce malade jusqu'à sa sortie : Le 12 juin au soir, il est pris de quintes de toux suivies d'une expectoration muqueuse. La sonorité existe en arrière jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate; quelques froissements pleuraux à ce niveau ; matité et absence du murmure vésiculaire plus bas. Le cœur a repris sa situation normale (104 pulsations, 30 respirations, températ., 40°). Le 13, au matin, températ., 38,2; au soir, 39,13. Le 14, la température revient à 38,2 et redescend peu à peu au type normal. Le 16, absence de fièvre, l'état local n'a pas changé; le 18, même état; la toux se montre par instants. Le 24, l'épanchement est toujours stationnaire. Le 26, même état; la toux a cessé. Le 2 juillet, quelques frottements pleuraux se font entendre un peu au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate, et la respiration se perçoit le long du bord axillaire du thorax. Le 4, c'est-à-dire cinq semaines après le début du mal, les frottements pleuraux sont encore plus nets. Le 8 juillet, le bruit respiratoire est partout à peu près normal, sauf à la base, où il existe toujours un certain degré de faiblesse. Le malade, désireux de partir, reçoit son *exeat*.

suspension des flocons blanchâtres, formés de fibrine, de leucocytes et de quelques globules rouges, l'épaississement de la plèvre, que tapissent des fausses membranes plus ou moins épaisses. Voilà pour l'étude macroscopique; l'histologie va nous donner maintenant la clef de l'évolution spéciale de la pleurésie en question. Tout d'abord les cellules endothéliales qui revêtent la face interne de la plèvre se gonflent et tombent par places, ce qui produit le dépoli de la surface de cette membrane; les vaisseaux capillaires s'injectent et les vaisseaux lymphatiques ici fort nombreux se gorgent d'un liquide qui, au bout de quelques jours, par suite sans doute d'une exagération de la fibrine, se coagule, en sorte qu'il vient un moment où ces vaisseaux se trouvent obstrués par des concrétions, comme il est facile de s'en convaincre par l'examen d'une coupe microscopique de la plèvre. A ce moment, l'épanchement cesse forcément de progresser, il reste stationnaire jusqu'à ce que les bouchons fibrineux du réseau circulatoire subissent une transformation granulo-graisseuse, se désagrègent et soient entraînés par le courant lymphatique ou résorbés. Une fois redevenus libres, ces vaisseaux ne tardent pas à résorber le liquide exsudé dans la cavité pleurale; ainsi s'explique la disparition relativement rapide de l'épanchement à une certaine époque, cinq à six semaines après le début, dans la pleurésie *à frigore* (1).

En somme, il y a lieu de distinguer dans cette affection trois phases successives ou périodes :

1o Une *période ascensionnelle*, qui correspond à l'état d'irritation phlegmasique de la plèvre, et dans laquelle apparaît la fièvre et se produit l'exsudation, tant dans le sac pleural que dans les canaux lymphatiques; elle a une durée de huit à dix jours.

2o Une *période* de *statu quo*, en rapport avec l'obstruction du réseau lympha-

(1) Un grand nombre de faits me permettent d'établir que telle est, en effet, la durée de la pleurésie due au froid :

B..., âgé de 28 ans, maréchal-ferrant, homme des plus robustes, est pris, le 7 juillet 1878, d'un point de côté à la base droite du thorax et de dyspnée; en même temps, il ressent des frissons et présente un léger mouvement fébrile. Quinze jours plus tard, le 22 juillet, il entre dans mon service; la fièvre est tombée, mais un épanchement occupe les deux tiers inférieurs de la plèvre droite. Je me borne à nourrir ce malade, après avoir annoncé à mes élèves que toute médication serait à peu près inutile, et que la résorption s'opérerait spontanément au bout de trois ou quatre semaines. Le 14 août, l'épanchement, jusque-là stationnaire, commence à diminuer; le 20, il n'en existe plus aucune trace; les urines, depuis quelques jours, étaient beaucoup plus abondantes. Le 24, le malade quitte l'hôpital.

B... (Antoinette), jeune fille de 19 ans, est atteinte tout à coup, le 25 mai, à la suite d'un refroidissement, d'un point très-douloureux dans le côté gauche du thorax, un peu au-dessous du mamelon, et de fièvre. Le 12 juin, elle est admise, dans mon service, à l'hôpital de la Pitié (salle Sainte-Geneviève, n° 24). C'est une personne maigre et peu développée qui, à première vue, semble atteinte de phthisie pulmonaire. Cependant, il n'existe pas de désordres appréciables aux sommets; mais ce qui nous fait surtout rejeter l'idée d'une affection tuberculeuse, c'est la constatation d'un vaste épanchement qui s'étend à gauche, du diaphragme à la clavicule. Le cœur étant déplacé, la thoracentèse est pratiquée le 17 juin; on retire de la plèvre 2 litres d'un liquide jaune citrin qui se coagule en partie à l'air. La température s'élève momentanément à la suite de l'opération. La quantité de sérosité laissée dans la plèvre reste à peu près stationnaire. Le 30 juin, on constate encore du souffle tubaire à la base postérieure du poumon gauche; le 5 juillet, ce souffle a totalement disparu; il n'y a plus d'ægophonie; l'épanchement est entièrement résorbé. Le 10 juillet, la malade, aussi bien que possible, sort, sur sa demande.

B... (Adrien), âgé de 32 ans, est pris d'un point de côté, suivi de frissons, trois semaines avant son entrée dans notre salle, le samedi 4 octobre 1878. Homme grand et bien constitué, il est atteint d'un épanchement de toute la plèvre droite. Il n'est pratiqué aucune ponction. Cependant, dès le 20 octobre, on s'aperçoit que les urines augmentent de quantité; le 24, l'ægophonie a totalement disparu; le 25, les urines, toujours abondantes, mesurent près de deux litres. Le 26, l'amélioration est générale : l'épanchement pleural a disparu spontanément.

tique et conséquemment avec l'état stationnaire de l'épanchement, tout phénomène d'exsudation ou de résorption étant impossible. Cette période, dans laquelle la fièvre cesse et le point de côté diminue, a une durée de quatre à cinq semaines.

3° Une *période descendante* ou de *résolution* qui est caractérisée anatomiquement, par la transformation, la liquéfaction et la disparition des coagulums renfermés dans les vaisseaux et les lacunes lymphatiques, cliniquement par la résorption en deux ou trois jours du liquide pleural, alors que survient une diurèse, comme si, pardonnez-moi l'expresion, la malade pissait son épanchement.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

ÉPIDÉMIOLOGIE

Rapport sur un travail intitulé :
DOCUMENTS SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE EN ALGÉRIE,

Par M. le docteur F. Sorel,

Médecin-major aux hôpitaux de la province de Constantine.

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 juillet 1880,

Par M. Lereboullet.

Messieurs,

Le travail que je suis chargé de vous faire connaître n'intéresse pas seulement le médecin d'armée. Les observations qu'il renferme et les documents épidémiologiques sur lesquels il s'appuie soulèvent, en effet, une des questions médicales les plus générales et les plus complexes, question de fait et de doctrine, celle de l'étiologie de la fièvre typhoïde. En s'efforçant d'approfondir l'étude de la *fièvre typhoïde* dite *palustre*, en discutant attentivement les observations qui lui semblent prouver que le miasme tellurique agit à la façon d'un poison, et ne saurait constituer un milieu capable d'influencer la marche de la fièvre typhoïde, M. le docteur Sorel nous présente une étude clinique et une étude épidémiologique dont je n'aurai point de peine, je l'espère du moins, à faire ressortir l'importance et les mérites.

Il y a trois ans à peine, lorsque, devant l'Académie de médecine, fut discuté le problème si difficile à résoudre, l'étiologie de la fièvre typhoïde, tous les savants qui prirent la parole s'accordaient pour reconnaître que la fièvre typhoïde était une maladie spécifique, miasmatique et médiatement contagieuse. Seul ou presque seul, M. Chauffard affirmait que la fièvre typhoïde vient en nous de mille sources, que notre milieu social et nous-même concourons incessamment à sa génération, et que l'organisme vivant, maître de ses déterminations pathologiques, alors même qu'elles sont sollicitées par un agent spécifique et contagieux, crée de toutes pièces la maladie.

Mais tandis que l'éloquent professeur de pathologie générale exposait avec beaucoup d'art et d'érudition les arguments théoriques sur lesquels il avait fondé sa doctrine étiologique, il semblait difficile à ses partisans d'invoquer, pour la confirmer, des documents tirés de l'observation clinique. Cependant, dès l'année 1869, dans son *Traité des fièvres intermittentes*, notre savant collègue, M. L. Colin, cherchait à établir qu'il existe une filiation continue entre les fièvres rémittentes d'origine tellurique et la fièvre typhoïde, niait par conséquent la spécificité de cette maladie, et, malgré le caractère typique de son évolution et de ses lésions anatomiques, malgré sa contagiosité aujourd'hui bien démontrée, il affirmait la spontanéité de sa genèse. Plus récemment, en 1878, dans cette belle *Etude sur la fièvre typhoïde dans l'armée* qui a valu à son auteur le prix Lacaze, M. L. Colin insiste encore sur cette doctrine : « La fièvre typhoïde, dit-il, peut résulter des émanations telluriques, mais d'une manière indirecte et grâce aux modifications subies par l'organisme; sous l'influence des formes les plus fébriles de l'impaludisme, spécialement des formes continues et rémittentes, le miasme palustre provoque, pour ainsi dire, le miasme humain qui intervient, ici encore, comme facteur indispensable de la fièvre typhoïde. La maladie dite *fièvre typhoïde palustre* est, dans la majorité des cas, non pas une affection double composée de deux éléments mais une maladie unique, résultat de la transformation typhoïde d'une forme palustre; transformation dont elle conserve souvent l'empreinte, vu la fréquence des accidents pernicieux qui parfois en interrompent brusquement le cours. » On comprendra aisément l'importance de cette hypothèse. Elle ne tend à rien moins qu'à renverser, M. L. Colin le reconnaît sans hésitation, les idées généralement admises sur la genèse des maladies spécifiques, et surtout celles

que tendent à faire prévaloir les recherches plus récentes sur la nature des virus et des miasmes. M. Sorel analyse ces conclusions que M. L. Colin a reproduites dans son *Traité des maladies infectieuses.* Malgré son respect pour l'opinion d'un maître aussi autorisé, il s'efforce de montrer les différences épidémiologiques qui séparent les deux maladies; il cherche à prouver qu'elles ne se manifestent pas aux mêmes mois de l'année, que la fièvre typhoïde n'apparaît jamais aussi régulièrement et ne se généralise pas comme la rémittente dont la période d'activité coïncide avec le retour de la saison chaude; il fait remarquer que la fièvre typhoïde, maladie des casernes, des camps, des agglomérations urbaines s'observe très-rarement dans les petites localités ou les fermes isolées là où tout au contraire le miasme tellurique exerce ses ravages.

Nous n'avons point à insister sur ces considérations d'étiologie générale. Bien que, partisan convaincu de la spécificité de la fièvre typhoïde, nous penchions à admettre les conclusions de M. Sorel, il ne nous appartient pas d'entamer ici la discussion approfondie d'une doctrine que M. L. Colin a défendue avec tant de talent et de conviction.

Mais nous devons faire ressortir les remarques intéressantes que l'étude clinique des formes anormales de la fièvre typhoïde inspire à M. Sorel. L'intermittence des accès fébriles signalant le début de la fièvre typhoïde est un phénomène qui, bien que relativement assez rare, s'observe indépendamment de toute influence marématique et ne saurait nullement impliquer l'idée d'une fièvre tellurique précédant la fièvre typhoïde. Il en est de même, à plus forte raison, de ces fièvres rémittentes, fièvres de résorption secondaire, qui signalent si fréquemment la deuxième période de la maladie et prolongent sa convalescence. M. Sorel nous montre dans les tracés thermiques qu'il a joints à son travail des courbes peu différentes de celles que l'on observe à Paris dans le cours de toutes les épidémies de fièvre typhoïde. Il en est de même, bien que le fait soit plus exceptionnel, des défervescences brusques précédant la période des oscillations descendantes ou le stade qui caractérise la fièvre de résorption secondaire. M. Sorel a parfaitement raison de faire remarquer que, dans ces périodes de collapsus, on ne peut voir un accès algide traversant la maladie typhoïde et que les oscillations intermittentes qui lui succèdent ne sont nullement la marque de l'intervention tellurique. Dans l'accès algide, sauf au voisinage immédiat de la mort, la température oscille toujours aux environs de 33°, et, en cas de guérison, il ne se produit pas d'oscillations intermittentes consécutives. Ce sont là des faits incontestés, et qui, malheureusement, ne sauraient suffire à faciliter dans les cas douteux le diagnostic de la fièvre typhoïde. Dans les contrées populeuses, dans nos régions du centre et du nord, à Paris surtout, ce diagnostic est presque toujours assez facile. Il n'en est pas de même, nous l'avons vu à Montpellier, alors que de nombreuses fièvres rémittentes présentent à leur début toutes les allures de la fièvre typhoïde, alors surtout que les fièvres typhoïdes offrent dans leur évolution des anomalies souvent bien étranges. Il nous est arrivé de commettre des erreurs de diagnostic analogues à celles que l'on retrouve dans les observations des médecins d'Algérie. Etudiant plus particulièrement la fièvre typhoïde que l'on persistait à méconnaître en la confondant avec les fièvres palustres, MM. Arnould et Kelsch faisaient remarquer que, dans les premiers jours de la maladie, le diagnostic était souvent impossible, alors surtout que la fièvre palustre abandonnait son allure propre : l'intermittence et arrivait à cette marche si caractérisée qui lui a fait donner, depuis M. Maillot, le titre de pseudo-continue, lorsque le frisson disparaît, que la céphalée, le vertige, la rachialgie, les troubles gastriques et l'épistaxis viennent dérouter le médecin. M. Sorel a donc bien compris qu'un semblable diagnostic exigeait, pour être sérieusement établi, plusieurs jours d'observation attentive, et que la durée de la maladie, l'époque de son apparition, enfin et surtout l'évolution fébrile, pouvaient aider au diagnostic sans permettre toujours de séparer, soit dans leurs formes très-atténuées, soit dans leurs manifestations les plus graves, deux maladies que distinguent cependant l'étiologie, l'anatomie pathologique et l'évolution épidémiologique. Tout en avouant donc qu'il est parfois impossible d'arriver à un diagnostic précis, M. Sorel déclare cependant que l'existence d'une fièvre typhoïde palustre, c'est-à-dire d'une maladie typhoïde consécutive à une intoxication tellurique provoquée par celle-ci et due à la combinaison du miasme palustre avec le miasme humain, ne lui paraît pas démontrée. La maladie typhoïde, dit-il, évolue suivant le mode qui lui est propre, mais l'état de convalescence peut réveiller l'activité du poison tellurique chez un impaludé, ou favoriser l'intoxication chez un sujet vierge, sans que, toutefois, la transformation par auto-infection d'une fièvre d'origine primitivement palustre en fièvre typhoïde puisse être affirmée.

Nous aurions encore à relever dans le mémoire qui vous est soumis plusieurs faits relatifs à la doctrine de la contagiosité. Après Gendron, Piedvache, Budd et un grand nombre d'autres observateurs, M. Sorel cite des faits qui montrent avec la plus grande évidence l'importation de la fièvre typhoïde dans des localités qui en étaient indemnes et sa propagation par contagion. Mais ces faits sont aujourd'hui trop connus pour qu'il soit nécessaire de les signaler. Il

nous suffisait d'avoir pu montrer que le travail adressé à la Société médicale des hôpitaux repose sur des observations sérieusement étudiées et présente un intérêt réel. J'ajouterai que M. le docteur Sorel a été reçu le premier, il y a deux ans, au concours ouvert au Val-de-Grâce pour la nomination de médecins-majors dans les hôpitaux militaires, qu'il a déjà fait paraître, dans divers recueils de médecine, plusieurs travaux estimables, qu'il remplit donc les conditions imposées par votre règlement pour pouvoir solliciter le titre de correspondant.

J'ai donc l'honneur, Messieurs, de vous proposer de bien vouloir :

1° Renvoyer le mémoire de M. Sorel au comité de publication.

2° Inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

BIBLIOTHÈQUE

COMPENDIUM DES MALADIES DES ENFANTS, à l'usage des étudiants et des médecins, par le docteur Johann STEINER, remanié et augmenté par les docteurs E. Ludwig FLEISCHMANN, ex-professeur de pathologie infantile, directeur de la policlinique générale de Vienne, etc., et Maximilien HERZ, médecin émérite des Enfants-Trouvés de Vienne, etc., ouvrage suivi d'un Formulaire magistral et officinal, traduit sur la 3e édition allemande, par le docteur P. KERAVAL, lauréat de la Faculté de médecine de Paris. Traduction autorisée. Un volume in-8° de XXIII-763 pages. Paris, 1880. Alex. Coccoz, libraire-éditeur, 11, rue de l'Ancienne-Comédie.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 19 octobre.)

Cette troisième section, consacrée aux maladies du système nerveux, embrasse les maladies du cerveau et ses enveloppes, de la moelle et de ses enveloppes, débute par la description de l'anémie du cerveau et se termine par un appendice où il est traité de l'aphasie chez les enfants, et de l'examen ophthalmoscopique appliqué au diagnostic des affections intra-crâniennes.

Dans les quarante-quatre pages affectées à cette section, l'auteur a cru pouvoir condenser la description des affections si nombreuses, si variées du système nerveux, d'un diagnostic souvent si difficile chez l'adulte, et présentant de bien plus grandes difficultés chez l'enfant. Et quand on voit que près de cinquante maladies sont décrites dans cette section, on comprend que l'auteur ait été obligé à une concision extrême et à se borner quelquefois à de simples indications. Bornons-nous nous-même à signaler quelques points qui nous paraissent moins connus.

Le diagnostic de la thrombose des sinus frontaux, affection parfois concomitante avec des diarrhées épuisantes, le choléra infantile, l'entérite folliculaire, etc., peut se résumer dans les aphorismes suivants, basés sur l'expérience, et qui ont été vérifiés bien des fois, dit l'auteur :

Quand il y a obstruction du sinus transverse et peut-être en même temps du sinus pétreux inférieur, ou du bout d'origine de la jugulaire interne, on observe que, alors qu'en général les veines du cou sont soumises à un état prononcé de réplétion sanguine, la veine jugulaire externe du côté malade est plus vide que celle du côté sain (Gerhardt et Huguenin);

La coagulation s'étend-elle du sinus transverse par les veines émissaires de l'apophyse mastoïde jusque dans les veines auriculaires postérieures, il se produit en arrière de l'oreille une tuméfaction circonscrite, œdémateuse dure (Griensenjer, Moha);

L'obstruction du sinus caverneux agit tout d'abord sur la veine ophthalmique, dont le sang revient pour la plus grande partie dans le sinus. Il en résulte donc une hyperhémie des veines du fond de l'œil, que l'on constate à l'ophthalmoscope, et une légère exophthalmie (Huguenin), de l'œdème de la paupière supérieure ou de toute la moitié de la face (Genouville);

La thrombose du sinus caverneux peut donner lieu à des symptômes d'excitation ou de paralysie par compression directe exercée sur la première branche de la cinquième paire et les nerfs des muscles de l'œil (Heubner);

La thrombose du sinus longitudinal supérieur, même de la cyanose de la face, de la dilatation des branches veineuses ou des réseaux qui, de la grande fontanelle, se rendent à la région temporale, une sudation circonscrite au front et au nez, des épistaxis (Durch); fait constaté plusieurs fois aussi par Steinner.

Lire dans cette section les lignes consacrées au diagnostic différentiel de la méningite et de la pneumonie cérébrale et de l'urémie centrale; l'anatomie pathologique de la méningite tuberculeuse, le paragraphe sur l'encéphalite interstitielle, le résumé de la symptomatologie des tumeurs cérébrales d'après leur siége, etc.

L'auteur a voulu être si complet qu'il a consacré un chapitre aux maladies mentales chez les enfants. « Si l'on fait abstraction de l'idiotie à ses degrés divers, dit-il, les maladies men-

tales n'intéressent l'enfance qu'à de rares exceptions (Thurnam n'a trouvé, sur 25,333 cas d'affections mentales, que 8 enfants).

« Nous n'avons pas à aller chercher bien loin la raison de cette rareté; toutes les causes spéciales, irritantes et dépressives, susceptibles à un âge plus avancé de donner lieu dans la vie, directement ou indirectement, à ces affections mentales, demeurent encore étrangères à l'enfance et à la jeunesse, au printemps de l'existence. Les orages psychiques et les passions violentes, tels que chagrins, soucis, désillusions, désespoirs et insuccès, repentirs d'actions coupables personnelles, etc., ne retentissent pas encore péniblement sur le cœur souple et léger de l'enfant. Les causes matérielles, physiques, et les maladies inguérissables du cerveau et d'autres organes qui, chez l'adulte, déterminent assez souvent des troubles mentaux, épargnent elles-mêmes l'enfance quant à ces graves manifestations, ou bien elles occasionnent la mort prématurément, avant que ce genre d'affections, les plus fâcheuses de toutes, aient eu le temps de se développer. »

Cependant, l'auteur admet qu'il peut se trouver en présence : 1° d'exaltation psychique; 2° d'états de dépression psychique; 3° d'états de faiblesse psychique. Il range parmi les perturbations mentales les frayeurs nocturnes et les cris perçants des enfants dans l'obscurité. Mais nous n'avons pas vu qu'il ait fait mention du somnambulisme, assez fréquent après les trois ou quatre premières années de la vie.

Nous aurions encore un grand nombre d'articles à signaler dans cette section, l'une des plus étendues et des plus intéressantes de l'ouvrage. Mais c'est à peine si, dans le court espace dont nous pouvons disposer, il nous est possible d'indiquer seulement dans les autres sections les chapitres qui nous semblent contenir des faits nouveaux ou des opinions nouvelles. Indiquons néanmoins les chapitres sur l'alimentation des enfants, la stomatite miliaire, l'existence, dans les parties génitales maternelles, de l'oïdium albicans, tout à fait semblable à celui du muguet, le motif de rejeter l'existence des maladies dites de dentition, l'influence des exanthèmes sur l'évolution dentaire, les maladies de l'ombilic, le rachitisme, l'hémophilie des nouveau-nés, tous les chapitres consacrés aux maladies de la peau, etc.

Le traducteur de cet ouvrage, M. Paul Keraval, a ajouté de nombreuses notes dans le texte, soit en italique, soit au bas des pages, sans lesquelles bien des théories et des expressions des auteurs cités eussent été incompréhensibles. Par exemple, tout ce que dit l'auteur sur l'auscultation et la percussion se rapporte à la classification de Skoda, qui n'est pas adoptée en France, de sorte que le traducteur a dû faire la concordance des expressions de l'auteur avec les expressions employées chez nous.

Une autre addition importante faite par le traducteur est celle d'un formulaire officinal qui permet l'utilisation des agents médicamenteux spéciaux à la pharmacopée germanique. Ajoutons que la thérapeutique est particulièrement traitée dans l'ouvrage de Steinner; les indications sont partout nettement dégagées, les méthodes médicatrices et les substances médicales sont bien mises en relief. Les questions de doses, d'association et des modes d'administration des médicaments si importantes pour l'enfant, sont résolues par la transcription des formules familières au praticien, sous la forme d'une liste à la fin du volume, liste à laquelle renvoient des chiffres intercalés dans le texte à propos de la mention de l'agent à employer. C'était la seule manière d'éviter des répétitions. De plus, la forme officinale ajoutée par le traducteur a pour but de mettre le lecteur à même de faire fabriquer par le pharmacien les drogues de l'officine du Codex allemand et préconisées par les cliniciens germaniques.

La traduction de M. Keraval se fait lire avec intérêt. Le style en est sobre et de bonne école. Ses notes sont judicieuses et témoignent d'une bonne éducation médicale. Il nous donne des renseignements utiles sur l'état de la médecine infantile en Allemagne. N'y cherchons, par exemple, ni méthode, ni classification, ni doctrine. Ce sont de simples pages de clinique qui se succèdent sans trop de souci du lien. Il est bien connu d'ailleurs que les Allemands ne savent pas faire un livre.

Mais, grâce à l'élégance de la traduction de M. Keraval, le Traité du docteur Steinner trouvera en France de nombreux lecteurs. — A. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Des néphrites intermittentes, par M. CALMETTE. — Les néphrites intermittentes n'ont été bien étudiées que par Kiener. Le docteur Calmette en cite une observation : Un malade se présente avec tous les signes de la néphrite catarrhale. Il sort de l'hôpital, puis y revient pour des accès de fièvre intermittente bien définis, auxquels se joint un léger degré d'anasarque. Enfin, la médication quinique a raison de tous ces accidents, dont le malade guérit après un séjour de deux mois à l'hôpital.

Reprenant l'historique de la question, le docteur Calmette cite les auteurs qui ont parlé des rapports de la malaria avec les néphrites : Blackall (London, 1818); Néret (*Arch. de méd.*, 1849); Martin Salon (*Gaz. méd.*, 1848); Catteloup (*Mémoires de méd. militaire*, 1851); Cazals (*Annales de clinique de la Soc. de méd. de Montpellier*, 1872); Mahé (*Arch. de méd. navale*, 1873-1874); Hirtz (article *Fièvre intermittente*, dans le Dict. de méd. pratique, 1874); Rosenstein, dans son *Traité des maladies des reins* (1874), qui admet trois formes de néphrite intermittente; Frerichs admet que la fièvre pernicieuse néphrétique n'est pas rare, car, sur 51 cas de fièvre pernicieuse, il en a observé 20 avec albuminurie; et, comme d'un autre côté Kiener a observé, dans la cachexie palustre, des altérations qui portent à la fois sur la glande et le tissu conjonctif interstitiel, on comprend que l'urémie peut être un accident ultime et mortel de la malaria, comme, du reste, Hirtz, Mahé, Leudet l'ont établi par des observations probantes. (*Recueil de mém. de méd. et de chir. militaires*, page 68, 1880.) — H. H.

Paralysie spinale secondaire à une diarrhée chronique. (Leçon de M. POTAIN.) — Jeune fille de 16 ans, sans antécédents nerveux, bien réglée jusqu'au jour où, après la mort de ses parents, elle fut obligée d'entrer dans un orphelinat. La menstruation redevint régulière, et, il y a un mois, elle fut prise de vomissements et de diarrhée. Les vomissements cessèrent, la diarrhée persista, et, au bout de trois semaines, elle s'aperçut que sa tête se soutenait mal, que son cou affaibli ne pouvait en supporter le poids; le lendemain, les jambes commencèrent à s'affaiblir. Bientôt les membres supérieurs furent atteints à leur tour.

A son entrée à l'hôpital, on trouve le faciès frappant, ressemblant à celui d'un cholérique. Quelques troubles de sensibilité aux membres supérieurs. Cette malade a donc un catarrhe gastro-intestinal, elle est anémique (le nombre des hématies est descendu à 5,624,400); elle est, de plus, atteinte d'une paraplégie d'une paralysie de la nuque, d'une parésie des bras. Après avoir éliminé le diagnostic de paralysie hystérique, de myélite, etc., le professeur s'arrête à l'idée d'une paralysie consécutive à la diarrhée. Quelques semaines après cette clinique, la diarrhée et la paralysie cessaient, ce qui démontre l'exactitude du diagnostic. Puis, la malade ne s'étant pas soumise d'une façon rigoureuse au régime et à la médication, une contracture des membres supérieurs revenait vec la diarrhée. Celle-ci guérie, tous les autres accidents nerveux disparurent. (*Journal des connaissances médicales*, n° 8, 1880.) — H. H.

Hémiatrophie de la face, par M. DESPLATZ. — Observation d'hémiatrophie de la face, maladie décrite par Lande, Frémy, dans leurs thèses inaugurales de Paris. M. Desplatz se range à la théorie admise par la plupart des auteurs, c'est-à-dire qu'il attribue cette affection à une lésion périphérique ou centrale du trijumeau. (*Journal des sc. méd. de Lille*, n° 1, 1880.)
H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 octobre 1880. — Présidence de M. TILLAUX.

SOMMAIRE. — Présentation. — Du traitement des ulcères virulents. — Rapports : Corps étrangers du rectum; — corps étrangers du conduit auditif. — Anévrysme de l'artère fémorale traité inutilement par la bande d'Esmarch et la compression digitale; guérison par la ligature d'après la méthode d'Anel.

M. Terrier offre en hommage le deuxième fascicule du tome II[e] du *Manuel de pathologie chirurgicale* de Jamain dont il publie une nouvelle édition revue et mise au courant des progrès de la science.

— M. Desprès, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la communication de M. Marc Sée relative à un nouveau mode de traitement de certains ulcères virulents, dit que depuis longtemps les chirurgiens pratiquent l'abrasion des cancroïdes, et que cette méthode ne met pas à l'abri des récidives. M. Sée, il est vrai, joint à l'abrasion la cautérisation à l'aide du thermo-cautère; mais la cautérisation est encore un moyen souvent employé dans le traitement des ulcères virulents, et, pour sa part, M. Desprès l'a mis en usage plus d'une fois avec succès lorsqu'il avait un service à l'hôpital de Lourcine.

M. Sée répond que, dans la très-grande majorité des cas, il n'a pas eu de récidives à la suite de l'application de sa nouvelle méthode de traitement, si ce n'est dans quelques cas de chancres phagédéniques trop étendus pour que l'abrasion et la cautérisation portassent sur toute la surface de l'ulcère. L'abrasion avec le bistouri ne met pas à l'abri des récidives, au contraire, puisqu'il se fait alors une réinoculation. Quant à la cautérisation, telle qu'on la

pratique généralement, elle se fait d'une façon aveugle en quelque sorte, tantôt trop superficielle et tantôt trop profonde, elle donne des résultats inégaux. C'est pourquoi M. Sée a cru devoir substituer à l'ancien mode de traitement une nouvelle méthode qui consiste à enlever d'abord avec la curette toutes les parties malades et à pratiquer ensuite à la surface des tissus sains une cautérisation superficielle pour mettre, par surcroît de précaution, autant que possible à l'abri de la récidive.

— M. Verneuil fait un rapport verbal sur l'observation lue dans la dernière séance par M. le docteur Roustan, médecin de l'hôpital de Cannes. Nos lecteurs se souviennent sans doute qu'il s'agissait d'un corps étranger, d'une bougie à brûler qu'un individu avait eu l'idée bizarre de s'introduire dans le rectum, et que M. le docteur Roustan était parvenu à extraire à l'aide d'une pince à pansement. Ce malade avait été adressé par M. le docteur Bernard à l'hôpital de Cannes, et ce médecin avait envoyé à la Société de chirurgie la relation très-succincte de ce fait, en oubliant malheureusement de mentionner le nom du médecin qui avait pratiqué l'extraction du corps étranger. Cet oubli a été réparé par la communication de M. Roustan, qui a établi ses droits incontestables à la propriété de cette observation dont M. Verneuil propose l'insertion dans les *Bulletins*. La conclusion du rapport de M. Verneuil est mise aux voix et adoptée.

— M. Desprès fait un rapport sur un travail de M. le docteur Roustan, professeur agrégé de la Faculté de Montpellier, relatif aux corps étrangers du conduit auditif. L'auteur a eu plusieurs fois occasion d'extraire quelques-uns des corps étrangers que les enfants s'introduisent dans le conduit auditif : haricots, pois, noyaux de cerise, etc. ; il n'a pas eu, dit-il, à se louer de l'emploi du procédé classique des injections d'eau que tous les auteurs recommandent cependant. Il lui a fallu recourir à l'emploi des instruments : pinces, curettes, etc., pour réussir à pratiquer cette extraction.

M. Desprès ne trouve pas que les observations recueillies par M. Roustan soient assez nombreuses et assez concluantes pour amener les chirurgiens à abandonner une pratique consacrée par une longue et universelle expérience. Les injections d'eau tiède pratiquées d'emblée, peu de temps après l'introduction du corps étranger, réussissent à peu près toujours, excepté dans les cas où le corps étranger est une substance hygrométrique, comme le haricot, à en opérer la sortie, et même dans les cas où le corps étranger a été introduit depuis longtemps, et qu'il a été refoulé profondément dans le conduit auditif par l'emploi intempestif des instruments, les injections d'eau chaude réussissent encore quelquefois alors que tous les autres moyens avaient échoué.

M. Gillette a réussi à extraire par les injections d'eau un pois qui était resté pendant sept ans dans l'oreille d'un petit garçon. Des tentatives nombreuses avaient été faites à l'aide d'instruments variés et n'avaient abouti à aucun résultat. Des injections tièdes quotidiennes dirigées par la partie supérieure du conduit auditif amenèrent, au bout de trois ou quatre jours, la sortie du pois, qui était cependant devenu volumineux et avait germé. L'enfant a récupéré l'intégrité complète de l'ouïe; la membrane du tympan était heureusement restée intacte, malgré le long séjour du corps étranger dans le conduit auditif.

M. Terrier dit qu'il n'est pas toujours possible de pratiquer l'extraction d'un corps étranger du conduit auditif, à l'aide des injections d'eau ; car, parfois, le corps étranger, soit par son volume, soit par suite de l'inflammation qu'il détermine dans les tissus, oblitère complétement le conduit auditif. Dans ce dernier cas, il arrive, lorsque l'inflammation a cessé ou que la suppuration est survenue, il arrive, disons-nous, que le corps étranger, qui a résisté jusqu'alors aux tentatives d'extraction, cède facilement à une manœuvre nouvelle. Pour que les injections d'eau réussissent, il faut nécessairement qu'il existe un certain espace vide entre le corps étranger et la paroi du fond du conduit, de telle sorte que l'eau s'accumulant derrière le corps étranger le pousse et le force à sortir.

M. Marjolin a très-souvent réussi à extraire des corps étrangers du conduit auditif à l'aide d'un fil de fer recourbé en forme d'hameçon. Les instruments dont on se sert le plus souvent pour cette petite opération, pince à dissection ou à pansement, sont défectueux ; le corps étranger glisse entre les mors de la pince et, au lieu de l'extraire, on ne fait que l'enfoncer davantage. Le procédé classique des injections est trop souvent oublié ; on ne réussit pas toujours, il est vrai, même quand on l'emploie d'emblée ; mais c'est du moins celui qui expose aux moindres accidents, car on a vu des accidents graves, et même la mort, être le résultat de l'emploi des instruments maniés par des mains inhabiles ou inexpérimentées.

M. Verneuil déclare que, lorsqu'un enfant, qui a un corps étranger dans l'oreille, arrive à l'hôpital avant qu'aucune tentative d'extraction ait été pratiquée, il est rare qu'on ne réussisse pas à débarrasser le petit malade. Mais, pour peu que des tentatives aient été déjà faites, il faut tout de suite recourir à la chloroformisation. Si les tissus ont été irrités, si la membrane

du tympan est déchirée, l'application d'un instrument, si doucement qu'elle soit faite, cause des douleurs plus ou moins vives et provoquent chez l'enfant des mouvements tellement désordonnés qu'ils exposent à blesser très-sérieusement l'appareil auditif. Le chloroforme a le grand avantage d'empêcher la douleur et les mouvements intempestifs.

M. Verneuil a vu parfois des enfants venir à l'hôpital accompagnés de leurs médecins, convaincus de l'existence d'un corps étranger du conduit auditif et qui, dans cette conviction, avaient, pour extraire ce prétendu corps étranger, introduit des instruments, fait de nombreuses tentatives d'extraction, dilacérant les tissus, déchirant la membrane du tympan, arrivant jusqu'à dénuder le rocher et donnant, comme preuve certaine de la présence du corps étranger, le son que rendait l'instrument en frappant sur l'os ainsi dénudé. Il a fallu que M. Verneuil, après avoir endormi ces malheureux enfants victimes de la méprise des médecins, finit par démontrer à ces médecins qu'ils s'acharnaient vainement à la poursuite d'un fantôme et qu'il n'y avait de réel dans tout cela que le mal qu'ils faisaient aux enfants.

Voici, suivant M. Verneuil, quelle serait la gradation des moyens à employer en cas de corps étranger du conduit auditif : 1° injections d'eau convenablement pratiquées; 2° si le corps étranger résiste, ne pas hésiter à faire la chloroformisation pour pouvoir sans danger introduire une pince ou une curette destinées à saisir ou à attirer au dehors le corps étranger.

M. Farabeuf dit qu'il a eu occasion de retirer, à l'aide d'une pince, un épi d'orge qu'un enfant s'était introduit dans le conduit auditif.

M. Desprès, résumant le débat, fait ressortir l'accord unanime des membres de la Société de chirurgie qui ont pris part à la discussion, sur l'opportunité et la supériorité des injections d'eau tiède sur les autres procédés d'extraction des corps étrangers du conduit auditif. La conclusion est que, dans tous les cas, sauf celui où le corps étranger est un haricot, substance essentiellement hygrométrique, les injections d'eau doivent être employées d'abord avant tout autre moyen, et que ne pas agir ainsi, constitue une faute grave de pratique chirurgicale.

— M. Horteloup, secrétaire général, donne lecture d'une note de M. le docteur Poinsot, membre correspondant à Bordeaux, relative à un cas d'anévrysme de l'artère fémorale, traité inutilement par la bande d'Esmarch et par la compression digitale, et guéri par l'opération de la ligature suivant la méthode d'Anel.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

FORMULAIRE

Traitement de la paralysie du muscle accommodateur. — Yvert.

Dans le cas de paralysie du muscle ciliaire (muscle accommodateur), et du sphincter de la pupille, l'auteur recommande l'instillation répétée du collyre au sulfate neutre d'ésérine et des fomentations aromatiques spiritueuses. Au besoin, on peut recourir à l'emploi de l'électricité appliquée localement, et à quelques injections sous-cutanées de strychnine. Quand l'inutilité de ce traitement a été démontrée, on n'a plus d'autre ressource que le traitement palliatif, c'est-à-dire l'emploi de verres convexes, choisis selon le degré de la paralysie. En général, ce n'est que par tâtonnement, qu'on arrive à corriger exactement le trouble de la réfraction. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — Les pavillons de dissection de l'École pratique seront ouverts à partir du vendredi 5 novembre 1880, tous les jours, de midi à quatre heures, sous la direction de M. Farabeuf, professeur agrégé, chef des travaux anatomiques. Les prosecteurs et les aides d'anatomie dirigent et surveillent les travaux des élèves. Ils font une démonstration quotidienne d'anatomie, à une heure, dans chaque pavillon.

1° Les exercices de dissection sont obligatoires, pendant toute la durée du service d'hiver, pour tous les étudiants de deuxième et troisième année, c'est-à-dire pour tous ceux qui ont de cinq à douze inscriptions. Ces élèves sont tenus de prendre part aux exercices de dissection et doivent se faire inscrire du 3 au 18 novembre, au bureau du chef du matériel de l'École pratique, tous les jours de midi à quatre heures. Les étudiants qui n'ont pas encore disséqué ont à subir un examen préalable d'ostéologie. Les démonstrations d'ostéologie commenceront le jour même de l'ouverture des pavillons.

Les exercices de dissection sont facultatifs pour les étudiants ci-après : A. Élèves de

quatrième année; — B. Élèves ayant seize inscriptions. — Ces étudiants, s'ils désirent prendre part aux travaux pratiques d'anatomie, devront se munir d'une autorisation du doyen et se faire inscrire ensuite au bureau du chef du matériel de l'École pratique du 3 au 18 novembre. Les docteurs français et étrangers sont soumis aux mêmes formalités.

3° Passé le 18 novembre, nul ne pourra être admis aux travaux pratique d'anatomie sans une décision spéciale.

4° La mise en séries sera faite par les soins du chef des travaux anatomiques, dans l'ordre suivant : A. Élèves de deuxième et de troisième année. — B. Élèves ayant seize inscriptions. — C. Élèves de quatrième année. — D. Docteurs français et docteurs étrangers.

Nul ne peut-être admis à s'inscrire à l'École pratique pour la dissection s'il ne présente : 1° sa carte d'admission aux travaux pratiques délivrée par le secrétariat de la Faculté; 2° la quittance détachée du registre à souches constatant le paiement des droits.

Les bureaux de la Faculté seront ouverts, pour la délivrance de ces pièces, du 3 au 18 novembre, de midi à quatre heures.

Service de santé militaire. — Par décret en date du 16 octobre 1880, ont été promus dans le cadre des officiers de santé de l'armée de terre :

1° *Au grade de médecin principal de 2e classe :* M. Guillemin (Isidore-Frédéric), médecin-major de 1re classe à l'école spéciale militaire, en remplacement de M. Azaïs, décédé.

2° *Au grade de médecin-major de 1re classe :* (Choix) M. Mounier (François-Xavier-Rodolphe-Henri), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division de Constantine, en remplacement de M. Rioublant, retraité. — (Ancienneté.) M. Paloque (Aimé-François-Marie-Antoine), médecin-major de 2e classe au 100e régiment d'infanterie en remplacement de M. Delune, retraité. — (Choix.) M. Augarde (Pierre-Samuel-Achille), médecin-major de 2e classe au 85e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Massie, retraité. — (Ancienneté.) M. Laurens (Pierre-Anne-Marie-Ferdinand-Dieudonné), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger, en remplacement de M. Couquet, retraité. — (Choix.) M. Brachet (Jean-Pierre-Aimé-Sicaire), médecin-major de 2e classe au 14e régiment de chasseurs, en remplacement de M. Guillemin, promu.

— On ccrit de Berlin, à la date du 20 octobre :

Le *Reichsanzeiger*, annonce que l'empereur a sanctionné la nomination faite par l'Académie des sciences de Berlin, de M. J.-B. Dumas, membre de l'Institut de France, comme membre étranger de l'Académie.

— Une bourse de voyage de 2,000 francs, est accordée, pour un an, à M. Chuque, docteur en médecine, pour lui permettre de se rendre en Italie.

Mission scientifique. — Des nouvelles intéressantes sont parvenues à Paris du docteur Crevaux, le courageux voyageur chargé d'une mission scientifique par le gouvernement français. Après avoir exploré le Maroni, l'Oyapock, le Yary, le Parou, l'Ica et le Yapura, M. Crevaux continue sans encombre ses explorations dans l'Amérique équinoxiale. M. Crevaux se prépare à tenter la descente du Maupès, qui paraît être la continuation du Rio-Negro, le plus grand affluent de l'Amazone. Il remontera la Magdalena jusqu'à ses sources pour traverser la cordillère orientale des Andes; une fois les sources du Maupès trouvées, il redescendra cette rivière sur un parcours de 700 lieues jusqu'à Manaos.

Cette entreprise, dit le docteur Crevaux, n'est pas sans dangers : le voyageur peut avoir à lutter contre les indigènes qui ont la réputation d'être cannibales comme leurs voisins du Yapura; il y a aussi de nombreuses chutes à franchir et la fièvre à affronter. Jusqu'au 9 septembre, M. Crevaux et ses compagnons avaient traverser des pays infestés par la fièvre jaune et la fièvre intermittente sans contracté la moindre indisposition. Cela est de bon augure pour la suite des explorations de la vaillante petite troupe, et il faut espérer qu'elle achèvera heureusement une entreprise si bien commencée.

— M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie à l'École pratique, commencera son cours d'anatomie, le jeudi 28 octobre, à quatre heures dans son amphithéâtre, rue Antoine-Dubois, 2.

Les exercices de dissections commenceront vendredi 5 novembre à l'École pratique.

Les leçons pour l'examen d'ostéologie commenceront le lundi 25 octobre à une heure.

M. Fort reçoit les inscriptions de dix heures à midi.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La paix semble avoir fait sa rentrée à l'Académie. On ne peut pas dire avec l'Écriture : *Justitia et pax osculatæ sunt*, mais, du moins, on a pu constater aujourd'hui les symptômes d'un grand apaisement.

M. Jules Guérin, qui avait demandé la parole dans la dernière séance pour présenter quelques observations au sujet du jugement plus que léger porté par M. Pasteur sur sa méthode d'occlusion pneumatique, y a sagement renoncé. Il s'est borné, en quelques mots d'ailleurs pleins de dignité, à remettre au temps le soin de faire justice de ces attaques.

M. Pasteur, de son côté, a pensé, non moins sagement, que le temps était venu de soulever enfin le voile dont il s'était plu jusqu'à ce jour à couvrir son vaccin du choléra des poules. Cette communication faite en excellents termes, et d'un ton quelque peu solennel, comme il convient à l'initiation d'un mystère, a été écoutée dans un religieux silence. Nous n'en dirons pas davantage pour le moment, de peur de commettre quelque inexactitude dans l'exposé du procédé de M. Pasteur, et nous attendrons, pour plus de précaution, que la note de l'éminent expérimentateur ait été publiée dans les *Bulletins* de l'Académie.

— M. Alfred Fournier, le savant syphiligraphe, a rencontré, sur le terrain qu'il cultive avec tant de succès, un nouveau filon qui semblait avoir échappé jusqu'ici à la perspicacité des explorateurs. Il a très-vivement excité l'intérêt, et captivé l'attention de l'Académie et du public, en communiquant un travail très-étudié dont la matière, prise dans ce que l'humaine nature a de plus abject et de plus bas, a été singulièrement relevée par l'exquise délicatesse et l'élégante correction de la forme. L'auteur a pu tirer de ce fumier plus d'une perle. Il s'agit de la simulation d'attentats vénériens sur de jeunes enfants, ou, pour nous servir d'une expression triviale, mais significative, du *chantage au viol*. M. Alfred Fournier a eu plusieurs fois occasion d'observer des faits de ce genre; il a pu d'un œil pénétrant percer la trame plus ou moins habilement ourdie par ces monstres d'un nouveau genre, déjouer leurs complots, porter la lumière dans ces ténébreuses affaires; enfin, chose d'un prix inestimable, sauvegarder l'honneur et la liberté des malheureuses victimes de ces odieuses et ignobles machinations.

FEUILLETON

LES SCIENCES MÉDICALES CHEZ LES HÉBREUX,

Par le docteur J. GEOFFROY.

I

Malgré les pertes irréparables que le temps a fait subir aux productions de l'antiquité, les ouvrages des Grecs et des Romains, qui sont parvenus jusqu'à nous, suffisent parfaitement pour nous faire connaître le point de vue sous lequel la science était considérée chez ces peuples, les principaux développements qu'elle avait reçus et les idées qu'elle avait fait naître. Le peuple juif, au contraire, ne nous a transmis aucun livre qui prouve que, chez lui, la science ait été l'objet de recherches particulières et soit devenue l'origine d'un de ces mouvements d'idées si remarquables et si féconds, comme nous en rencontrons chez les Grecs, chez les Romains, et plus tard même chez les Arabes. Sauf quelques esprits distingués qui ont produit des ouvrages traitant d'histoire ou de philosophie, la littérature des Hébreux se borne à la Bible et aux commentaires de la Bible; c'est là qu'il faut chercher la poésie, la jurisprudence, et, paraît-il, la médecine du peuple d'Israel; car, chez lui, l'élément religieux a absorbé à son profit toutes les forces vives de la nation.

Un de nos confrères (1), qui paraît fort versé dans la religion et la langue des Hébreux,

(1) M. le docteur Israël Rabbinowicz : *La Médecine du Thalmud, ou Tous les passages concernant la médecine extraits des 21 Traités du Thalmud de Babylone.*

Le travail de M. Alfred Fournier ouvre un nouveau chapitre à l'histoire déjà longue mais interminable des simulations, chapitre dont la lecture devra servir également à l'instruction des médecins et des magistrats. La communication de M. Alfred Fournier lui a valu les applaudissements unanimes de l'assistance.

— M. Félix Rochard, avec ce talent d'élocution et ce brio qui caractérisent sa manière oratoire si goûtée à l'Académie, a fait une communication relative à son nouveau mode de traitement des abcès du foie, usité à l'hôpital de Shang-Haï et qui a procuré à son auteur, le docteur Louis Stromeyer Little, les résultats les plus remarquables, trois guérisons sur trois opérations, résultat inouï jusqu'à ce jour, dans une maladie si habituellement mortelle. On trouvera, au compte rendu, un résumé succinct de cette communication très-intéressante.

— La séance s'est terminée par la lecture d'un travail relatif à la métallothérapie, objet habituel des méditations et des communications de M. le docteur Burq, dont on ne peut méconnaître la persévérance et la ténacité à propager la méthode de traitement dont il est l'auteur. Malheureusement il se faisait tard; les communications de MM. Alfred Fournier, Pasteur et Rochard avaient d'ailleurs épuisé, sans doute, la provision d'enthousiasme et d'attention dont pouvait disposer l'Académie. Aussi à l'heure tardive où M. Burq montait à la tribune, la salle se changeait en désert, et l'airain sonore de l'auteur de la métallothérapie a retenti dans le vide.

A. T.

PATHOLOGIE MÉDICALE

COMMUNICATION ENTRE LES DEUX OREILLETTES PAR DESTRUCTION PARTIELLE DE LA CLOISON DESTINÉE A OBTURER LE TROU DE BOTAL;

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 juillet 1880,

Par le docteur Bucquoy, médecin de l'hôpital Cochin.

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de la Société une pièce anatomique, recueillie dans mon service, qui me paraît un exemple des plus curieux de *communication entre les deux oreillettes par destruction partielle de la cloison destinée à obturer le trou de Botal.*

Les particularités importantes qui méritent de fixer l'attention sont les suivantes:

s'est donné pour tâche de recueillir, dans les 21 traités que contient le Thalmud de Babylone, les idées médicales qui pouvaient être particulières à ses ancêtres; et il croit que le résultat de ses recherches lui permet d'affirmer, de la façon la plus positive, que les législateurs hébreux, laissant bien loin derrière eux les médecins païens, « ont trouvé la véritable voie de la science. » Il explique cette supériorité, qu'on n'avait pas soupçonnée jusqu'ici, par le but religieux que les docteurs juifs se proposaient, tandis que les médecins païens se seraient égarés dans leurs recherches, pour avoir eu le tort de séparer la médecine de la religion. Voilà certes une accusation que peu de médecins aujourd'hui auraient songé à porter contre leurs confrères de l'antiquité; et ce n'est pas nous qui leur jetterons la première pierre, ayant toujours pensé que la science n'avait qu'à gagner à se tenir éloignée de toute préoccupation étrangère à son objet.

II

La méthode que M. le docteur Rabbinowicz a suivie dans son travail ne nous permettrait pas d'en faire un compte rendu bien clair et bien utile, puisqu'il a transcrit simplement, à la suite les uns des autres, les différents passages du Thalmud qui concernent les sciences médicales; admettons donc sa traduction comme exacte et fidèle, aussi bien ne pouvons-nous pas la discuter, remercions-le de l'occasion qu'il nous fournit d'étendre nos connaissances historiques; et, profitant du pénible labeur qu'il a dû s'imposer, essayons de faire, pour notre propre compte, l'exposé de l'état des sciences médicales chez les thalmudistes.

Remarquons tout d'abord que les docteurs du Thalmud ne sont pas des médecins; ils le sont si peu qu'ils entretiennent dans le temple, aux frais du trésor sacré, un médecin chargé de soigner les prêtres. Néanmoins ils donnaient à leurs concitoyens des consultations médi-

1° La dilatation considérable de l'anneau de Vieussens et l'amincissement du septum qui, dans une partie de son étendue, offre l'aspect d'un réseau à mailles larges et irrégulières, d'où une communication facile entre les deux cavités auriculaires;

2° Le développement tardif de cette lésion, qui ne paraît pas congénitale;

3° Les signes de l'affection, qui furent ceux du rétrécissement de l'orifice pulmonaire;

4° Sa terminaison par la forme caséeuse de la tuberculose pulmonaire, comme dans le rétrécissement pulmonaire.

La jeune fille qui fait le sujet de cette observation, a succombé dans mon service, à l'hôpital Cochin, à l'âge de 20 ans, après y avoir fait de nombreux séjours depuis l'âge de 14 ans, et y avoir passé presque toute la dernière année de sa vie. J'ai donc pu suivre, chez elle, la marche et les progrès de la maladie, ce qui me permit d'apprécier plus exactement peut-être que je ne l'aurais fait, sans cette circonstance, son mode de développement.

Cette jeune fille, domestique, pâle et lymphatique, même d'apparence strumeuse, n'avait eu dans son enfance aucun accident scrofuleux; elle n'était pas sujette à des palpitations, n'avait pas d'oppression, et, chez elle, on ne remarqua jamais de cyanose. Sa seule maladie fut une fièvre intermittente contractée à l'âge de 12 ans, et dont la durée fut de trois ou quatre mois.

En 1874, à l'âge de 14 ans, pour la première fois, elle eut des palpitations et de l'oppression; ses jambes enflèrent. Ce fut alors qu'elle fit son premier séjour dans mon service à l'hôpital Cochin, présentant à la fois des signes d'affection cardiaque, souffle systolique à la pointe et œdème des extrémités inférieures; et plus tard même des signes de néphrite albumineuse, anasarque et albuminurie.

La rougeole qu'elle contracta dans le service ne fut peut-être pas étrangère à cette complication, qui la fit rester six mois à l'hôpital.

La malade y rentre de nouveau en 1875 et en 1876, toujours dans les mêmes conditions d'affection cardiaque et d'albuminurie. A cette époque, la menstruation s'établit d'une manière régulière. La malade se contente de venir de temps en temps à la consultation, mais continue à servir, quoique avec grande peine.

Ce fut au mois de novembre 1878 qu'elle revint à Cochin pour la troisième fois, mais dans un état bien différent des fois précédentes.

Les palpitations étaient devenues beaucoup plus violentes, la malade accusait de vives douleurs dans le côté gauche de la poitrine, surtout à la région précordiale; il lui était im-

---

cales; mais c'était dans un but de piété et pour faire observer les prescriptions de la loi. Il est probable aussi qu'ils trouvaient là un moyen d'accroître leur autorité, en rendant leur intervention nécessaire, et d'augmenter la considération dont ils jouissaient. C'est ainsi que nous les voyons tracer les règles à suivre pour tuer les animaux de boucherie, indiquer les conditions que ces animaux devront présenter pour être livrés à l'alimentation, déclarer quelles sont celles de leurs parties dont on pourra se nourrir. Mais la réglementation de la boucherie était peu de chose. Pénétrant plus avant dans la famille, ils se sont réservé la connaissance et la recherche des signes physiques de la majorité, de la virginité, de la stérilité et de l'impureté. On nous accordera, sans peine, que ce n'était pas un mince avantage, pour une corporation religieuse, que le droit de prononcer sans appel sur de telles questions.

III

Nous allons donc chercher jusqu'à quel point leurs prétentions médicales étaient justifiées, et, pour cela, nous commencerons par les choses les plus simples. Examinons d'abord les règles qu'ils ont tracées de la *Schehitah*, c'est-à-dire de la manière de tuer les animaux de boucherie. Sur ce point, M. Rabbinowicz nous affirme que « les membres de la grande Société protectrice des fils de Jacob » étaient fort experts. Ils voulaient rendre la mort des animaux sacrifiés aussi rapide que possible, et, pour atteindre ce but, ils recommandaient de couper les organes dont la lésion leur semblait théoriquement le plus incompatible avec la vie, c'est-à-dire la trachée et l'œsophage. Un docteur, Rabbi Joudah, s'apercevant cependant qu'en réalité les plaies de ces deux conduits ne sont pas rapidement mortelles, donne le conseil d'ouvrir de préférence les vaisseaux du cou; mais les autres docteurs n'admettant pas sa manière de voir, rejettent son opinion. Il est vrai, ajoute M. Rabbinowicz, que les règles qu'ils

possible de faire le moindre effort sans éprouver une grande oppression; elle commençait même à tousser.

Elle présentait alors une forte impulsion du cœur, et la main appliquée sur la poitrine percevait un frémissement cataire dans une étendue considérable, répondant en dedans à la partie interne des deux premiers espaces intercostaux gauches et des trois premières côtes, et s'étendant en dehors jusqu'à la partie la plus externe de la portion correspondante du thorax en avant.

Ce frémissement, d'une rudesse extrême à la main, donnait, à l'auscultation, un bruit de souffle également très-rude, offrant le roulement continu du bruit de diable, et simulant plus un bruit de frottement qu'un véritable bruit de souffle.

C'était l'interprétation que j'avais donnée de ce bruit d'abord, à cause de sa rudesse et de l'étendue considérable dans laquelle était perçu le frémissement cataire; lorsqu'au bout de quelque temps je remarquai à la partie interne du second espace intercostal gauche le développement d'un bruit beaucoup plus soufflant et tendant à se circonscrire dans l'aire des bruits du rétrécissement pulmonaire. Le frémissement cataire avait sensiblement diminué dans le reste de la partie supérieure de la région précordiale.

Quant au souffle, il était systolique, semblait se propager sur le trajet de l'artère pulmonaire, ne dépassait pas le niveau de la première côte gauche, et s'entendait affaibli à l'auscultation des poumons en arrière.

Ces caractères n'ont pas varié jusqu'à la fin de la vie de la malade; je n'aurai donc plus à les décrire.

En 1879, elle revient à l'hôpital en janvier et en mai. Alors elle accusait déjà depuis quelques mois de la toux et des sueurs nocturnes. Son embonpoint, qui était devenu assez satisfaisant, avait diminué; elle pâlissait sensiblement.

La percussion donnait de la diminution de la sonorité aux deux sommets; à gauche et en avant, elle était douloureuse. A l'auscultation, je notais seulement une faiblesse assez générale du murmure vésiculaire, plus accusée toutefois sous la clavicule gauche; amaigrissement notable; irrégularités dans la menstruation, sueurs profuses, toux plus fréquente, rendant les palpitations plus pénibles. Malgré la bouffissure de la face, on ne trouva plus d'albumine dans l'urine.

Le 17 novembre, elle rentre de nouveau avec un érysipèle de la face, très-bénin d'ailleurs, mais qui nous permet de constater la persistance des signes et des symptômes de l'affection cardiaque, et les progrès lents de l'affection pulmonaire.

Sortie le 20 décembre, elle nous revient pour la dernière fois le 28 février.

État cachectique très-accusé; pâleur et maigreur considérables.

Palpitations d'une violence extrême, même avec le repos au lit; vertiges et bourdonnements pénibles dans les oreilles. Toux fréquente; expectoration muco-purulente; appétit irrégulier; un peu de fièvre le soir.

---

indiquaient pour la manœuvre du couteau, étaient telles que les vaisseaux du cou se trouvaient toujours coupés, sans que les docteurs s'en doutassent. Voilà un premier point qui, malgré nous, nous fait suspecter la perspicacité des observateurs thalmudistes. Aussi, lorsque de ce fait notre honorable confrère conclut que les Sociétés protectrices des animaux devraient élever des statues à ses ancêtres, étudier leurs rites et les introduire dans les boucheries chrétiennes, il nous semble que l'impartialité de son jugement s'est laissé surprendre et entraîner par ses convictions religieuses. Quant à la question de savoir si les animaux souffrent moins en mourant d'une simple hémorrhagie que si, comme c'est l'habitude aujourd'hui, on a fait précéder la saignée d'une violente commotion, ce n'est pas le lieu de la traiter ici; nous nous contenterons de dire que nous admettons absolument les données de la physiologie actuelle, et que nous continuerons à les admettre, tant que la science ne les aura pas remplacées.

IV

Mais puisque la Schehitah nous a amené sur le terrain de la physiologie, profitons-en pour citer l'énumération suivante, qui suffira à nous montrer tout au long les connaissances physiologiques des docteurs du Thalmud. « Les reins donnent des conseils, le cœur comprend, la langue produit les articulations du son, la bouche les complète, l'œsophage reçoit et rejette les aliments, la trachée donne la voix, les poumons absorbent les liquides, le foie est le siége de la colère, la vésicule biliaire jette sur lui de la bile et le calme, la rate est le siége du rire, etc., etc. (*Traité Berakhoth*, fol. 61). Comme complément de cette physiologie fantastique, les thalmudistes enseignaient l'art d'avoir à volonté des garçons et des filles. « Si la femme donne sa semence avant l'homme, le fœtus sera un garçon; si c'est le mari qui donne

Au cœur, frémissement cataire très-intense et souffle rude circonscrit au trajet de l'artère pulmonaire.

Du côté des organes respiratoires, matité dans une grande étendue des deux poumons; souffle caverneux et râles nombreux sous la clavicule droite, souffle bronchique sous la clavicule gauche.

En arrière, signes d'excavations plus ou moins considérables des deux côtés, surtout à droite. Râles caverneux disséminés principalement de ce côté.

La mort est venue lentement par les progrès des lésions pulmonaires et de la fièvre hectique qui en était la conséquence. La malade succomba seulement le 14 juin.

A l'*autopsie,* les poumons présentaient des adhérences, le droit surtout adhérait dans toute sa hauteur, et son sommet, criblé de cavernes, ne put être détaché de la paroi. Dans le reste de son étendue, on trouvait surtout des quantités de petits îlots jaunâtres, trifoliés et enveloppant les bronchioles terminales. Dans le lobe inférieur, tubercules jaunes encore à l'état de crudité.

Lésions moins accusées et moins avancées dans le poumon gauche, dont le sommet présentait, avec quelques cavernules surtout, de grosses masses caséeuses indurées. Dans le lobe inférieur, un seul gros nodule du volume d'une noix, au milieu de parties congestionnées et quelques tubercules plus petits, d'un aspect blanc jaunâtre, arrondis et assez fermes.

En aucun point des deux poumons on ne rencontre de granulations grises.

Le cœur est petit et ne pèse que 250 grammes. Pas de traces de péricardite ancienne ou récente.

Le cœur gauche et le cœur droit ne présentent, au moins dans leur portion ventriculaire, aucune altération importante.

L'orifice mitral, dans la circonférence, mesure 0,085 millimètres; il n'offre qu'un très-léger épaississement du bord libre de ses valvules; l'orifice aortique est absolument sain.

En suivant l'aorte, on trouve à la naissance de la sous-clavière une plaque gélatiniforme, comme pustuleuse, faisant une saillie très-appréciable à la surface du vaisseau.

Le cœur droit, égal en volume au cœur gauche, a son orifice tricuspide dans ses conditions normales : circonférence, 0,11 centimètres. Pas de rétrécissement de l'orifice pulmonaire, dans lequel l'index s'engage librement. Les valvules sigmoïdes paraissent un peu boursouflées, sans que le jeu cependant ne soit en aucune façon modifié.

Notons encore que l'examen du tronc de l'artère pulmonaire et du canal artériel a donné des résultats complétement négatifs.

C'est dans la cloison interauriculaire qu'il faut chercher la lésion, et voici ce qu'on trouve :

L'anneau de Vieussens, qui circonscrit le trou de Botal, est considérablement élargi et cir-

---

d'abord sa semence, le fœtus sera une fille. On peut donc, si on veut, avoir des garçons; l'homme peut, pour cet effet, retarder son émission pour laisser la femme donner sa semence avant lui. Rabba dit qu'on obtient des garçons en répétant le coït; car, dit Raschi, la femme, excitée par le premier coït, émettra son sperme avant l'homme pendant le second. » (*Traité Nidah,* fol. 31.)

Ils savaient aussi donner des conseils préventifs pour empêcher la femme d'avoir des enfants, et nous croyons que, sur ce point, leurs conseils devaient être plus souvent suivis de succès; nous avouons cependant que nous ne nous attendions pas à trouver ces préceptes dans les écrits des docteurs occupés à expliquer la loi de celui qui avait dit à Jacob : « Croissez et multipliez. » (*Traité Jebamoth,* fol. 35.)

(*La suite à un prochain numéro.*)

Éphémérides médicales. — 28 Octobre 1824.

La *Gazette de santé* publie l'énumération suivante :

Hôpitaux civils de Paris. — *Nombre des malades admis par les membres du Bureau central pendant le mois de septembre* 1824.

Fièvres non caractérisées, 13; — Fièvres gastriques bilieuses, 360; — Fièvres muqueuses, 0; — Fièvres adynamiques putrides, 2; — Fièvres ataxiques, 1; — Fièvres catarrhales, 16; — Fièvres intermittentes, 118; — Fluxions de poitrine, 56; — Phlegmasies internes, 218; — Érysipèles, 29; — Varioles, 14; — Douleurs rhumatismales, 39; — Angines, esquinancies, 38; — Catarrhes pulmonaires, 95; — Coliques métalliques, 9; — Diarrhées, Dysenteries; 19; — Apoplexies, Paralysies, 13; — Hydropisies, anasarques, 21; — Phthisies pulmonaires, 10, — Ophthalmies, 50; — Maladies indéterminées, 438. — Total : 1,559.

conscrit un espace double de ce qu'il est dans un cœur normal. Le relief formé par le bourrelet musculaire n'est bien accentué que dans une partie de son étendue, en arrière et en bas.

A ce niveau, le septum du trou de Botal, très-aminci partout, laisse un large hiatus d'un centimètre au moins de diamètre. En haut, la cloison est entière, mais transparente ; on y remarque toutefois deux petits pertuis séparés par un pont formé par les deux séreuses accolées. En bas, la cloison offre un aspect réticulé, et ne se rattache à l'anneau de Vieussens que par des brides et des filaments séreux très-minces et faciles à rompre. Quelques-uns semblent sur le point de céder, de manière à augmenter encore l'étendue de la communication établie entre les deux oreillettes.

Il résulte de cette disposition de la cloison l'amincissement et la destruction partielle du septum destiné à l'occlusion du trou de Botal, dont l'anneau est considérablement distendu et, par conséquent, une large communication entre les deux oreillettes.

Il ne reste plus à noter, pour compléter les détails de l'autopsie, qu'une dégénérescence graisseuse du foie, la congestion des reins et le petit volume de la rate, autour de laquelle on trouvait plusieurs petites rates accessoires.

Cette présentation perdrait beaucoup de son intérêt, si je ne faisais ressortir ce que ce fait présente d'insolite : je le ferai donc suivre de courtes réflexions.

Les communications entre les deux oreillettes, même chez des sujets arrivés à l'âge adulte, ne sont pas très-rares, parce que les lésions ne déterminent pas toujours des troubles circulatoires incompatibles avec la vie.

Ce sont presque toujours des affections congénitales; et, chez les sujets qui les présentent, on trouve ordinairement à l'autopsie la persistance du trou de Botal; mais, de plus, ainsi que l'a démontré Louis, il y a plus d'un demi-siècle, la coexistence d'un rétrécissement de l'orifice pulmonaire.

Or, chez notre malade, rien ne dénote une affection congénitale. Sa santé a été parfaite dans l'enfance; jamais de palpitations, ni de dyspnée; jamais de cyanose. Ce n'est qu'à 14 ans qu'elle nous offre les premiers symptômes d'une maladie cardiaque. Je la suivais déjà depuis plusieurs années lorsque, à 17 ans seulement, je découvris les signes si accusés qui ne devaient plus disparaître et qui répondaient, comme ont pu le constater un grand nombre de mes élèves et quelques-uns de nos collègues, de la manière la plus nette aux signes fournis par le rétrécissement de l'orifice pulmonaire.

Que constate-t-on d'ailleurs à l'autopsie? Aucun des caractères de l'affection congénitale que constitue l'occlusion imparfaite du trou de Botal.

La communication existe entre les deux oreillettes, mais non comme elle s'établit avec la persistance du trou de Botal. L'orifice pulmonaire est absolument dans ses conditions normales.

Que s'est-il donc passé? Les premiers symptômes ont été ceux d'une endocardite mitrale; en effet, la valvule mitrale présente quelques traces d'endocardite légère, aujourd'hui presque effacées. Cela est assez ordinaire chez le jeune sujet. Mais, plus tard, sous l'influence d'une cause qui nous échappe, l'anneau de Vieussens a subi un degré considérable de dilatation, la cloison qu'il circonscrit s'est amincie et s'est détachée plus tard de cet anneau dans une partie de son étendue, d'où la communication entre les oreillettes.

Cette communication s'est encore plus largement établie par l'éraillement du septum qui, dans une autre partie, ne forme plus qu'un réseau à mailles larges et irrégulières, ne tenant plus à l'anneau musculaire que par des brides minces et sans résistance.

Les signes et les symptômes de cette maladie ont été absolument ceux du rétrécissement de l'orifice pulmonaire, l'erreur de diagnostic était impossible à éviter.

Il importe de remarquer que, malgré la communication si largement établie entre les deux oreillettes, jamais la malade n'a eu de cyanose.

L'intensité des bruits morbides ne laissaient pas de doute sur le passage du sang à travers la lésion à chaque systole du cœur. A cause de la simultanéité de la contraction des deux oreillettes, il faut nécessairement admettre que l'orifice de communication était traversé par le sang en raison de la différence de tension que celui-ci rencontrait dans les deux systèmes vasculaires. Il paraît vraisemblable que

le courant sanguin s'établissait surtout de l'oreillette gauche dans l'oreillette droite; de là le frémissement cataire et le bruit de roulement répondant à l'oreillette gauche et précédant le bruit systolique, de là aussi probablement l'absence de cyanose.

La forme caséeuse de la tuberculose pulmonaire qui a terminé la maladie, rapproche complétement ce fait exceptionnel des cas beaucoup plus ordinaires de rétrécissement pulmonaire qui ont la même terminaison. Je me contente de signaler cette circonstance, renvoyant, pour les considérations auxquelles elle pourrait donner lieu au travail érudit et très-intéressant qui nous a été communiqué par notre collègue le docteur Constantin Paul et qui est publié dans nos *Bulletins.*

JOURNAL DES JOURNAUX

Journaux italiens

(Analyse par M. P. Gibier (de Savigny), interne des hôpitaux.)

Caso di enfisema palpebrale istantaneo (cas d'emphysème palpébral instantané), par le docteur Antigono Raggi. — L'emphysème palpébral à la suite d'un traumatisme n'est ni extraordinaire, ni très-rare, mais il est beaucoup moins fréquent de l'observer en l'absence de toute violence et survenant après une expiration forcée, les narines et la bouche étant fermées, comme dans le fait du docteur Raggi, par exemple.

L'auteur cite le cas d'un jeune homme, âgé de 20 ans environ, enfermé à la maison de fous de Bologne pour un accès de folie épileptique. A la suite d'un accès terminé, comme d'habitude, par une période de profonde torpeur morale, le jeune malade remarqua qu'après s'être mouché, les deux paupières du côté droit se gonflaient en même temps qu'elles se fermaient complétement. Il n'éprouva, du reste, aucune douleur; il n'avait reçu aucun choc ni n'était tombé sur la face. La tuméfaction des paupières était survenue instantanément, sans que le malade perçût aucun craquement et sans la plus petite hémorrhagie nasale.

Bien que la constitution du jeune sujet fût évidemment lymphatique et que son nez fût aplati, camard, il n'avait pas d'ozène. La peau de la région tuméfiée était rose pâle, et l'emphysème s'étendait un peu aux régions voisines. Les paupières ne pouvaient s'ouvrir volontairement. La pression faisait nettement percevoir le phénomène de la crépitation dans toute l'étendue de la tuméfaction. En écartant autant que possible les paupières, on constatait que la conjonctive et toutes les parties de l'œil étaient saines, les mouvements du bulbe libres, et enfin que le squelette de la région nasale était intact.

Au bout de cinq jours, la tuméfaction, après avoir progressivement diminué, avait entièrement disparu : pour tout traitement, on avait recommandé au malade de s'abstenir de se moucher.

Le diagnostic de la lésion était facile : *emphysème palpébral de l'œil droit;* mais il était intéressant de rechercher la cause qui l'avait produite et d'expliquer le mécanisme qui avait présidé à sa formation.

Mackenzie rapporte deux cas survenus dans des conditions analogues, sans traumatisme, au moment où le malade se mouchait.

Le rapport entre la cause (se moucher) et l'effet (emphysème palpébral) paraît établi par les faits mêmes. Mais quelle est la voie suivie par l'air expiré pour passer des fosses nasales à la région palpébrale? En l'absence de toute démonstration rigoureuse, le docteur Raggi s'en tient à émettre deux hypothèses, laissant au lecteur le soin de choisir celle qui lui semble le mieux expliquer le phénomène :

1° L'air peut s'engager par une voie naturelle qui lui est offerte par le canal nasal. — L'auteur rappelle que l'ouverture inférieure dudit canal varie suivant les sujets, et que, du reste, dans leurs écrits, de savants oculistes ont signalé le passage de l'air par les points lacrymaux dans des circonstances données. Pour expliquer le passage de l'air dans le tissu cellulaire lâche des paupières, il suppose une lésion préexistante du sac lacrymal, avec amincissement des parois de ce dernier et rupture sous l'influence de l'effort de l'expiration nécessité par l'action de se moucher. Taylor, tout en considérant le fait comme rare, en admet cependant la possibilité.

2° La deuxième hypothèse à émettre est la suivante : l'air s'infiltrerait à la suite d'une fracture des os minces (unguis, ethmoïde) qui séparent les fosses nasales des paupières. Mais si ce cas se présente après un traumatisme, ainsi que l'a fait observer Gosselin en même temps qu'il signalait l'épistaxis comme un bon signe de ces fractures, il est plus douteux que dans l'observation précitée, où l'emphysème survint spontanément, les choses se soient passées

ainsi. En outre, on doit remarquer qu'il n'y a pas eu d'hémorrhagie nasale. Enfin, rappelons que, à la suite de l'ancienne opération curative de la dacryocystite, on n'observait jamais l'emphysème des paupières. Cependant, là, on perforait la fosse lacrymale au niveau de la portion antérieure de l'os unguis, dans le but de donner passage aux larmes par une sorte de fistule artificielle allant s'ouvrir dans la cavité nasale. (Victor Stoeber, *Manuel pratique d'ophthalmologie*. Paris, 1824.) Aussi l'auteur ne cache-t-il pas ses préférences pour la première hypothèse. (*Rivista clinica di Bologna*, 1880.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 octobre 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. Ernest Besnier et Legrand du Saulle, pour la section d'hygiène et de médecine légale; — de MM. Sarazin (de Bourges), Millot, Carpentier, pour le titre de membre correspondant.

2° Une lettre de remerciements de M. le docteur Doyon (de Lyon), récemment élu membre correspondant national.

3° Une lettre de M. le docteur Velasco (de Nice), accompagnant l'envoi d'un spéculum construit, sur ses indications, par MM. Mathieu fils.

—

M. Charcot présente, de la part de M. le docteur Arthur Gamgee, un volume en anglais, intitulé : *Physiological-Chemistry of the animal Body.*

M. Oulmont présente, au nom de M. le docteur Saucerotte, un opuscule intitulé : *Les médecins au théâtre depuis Molière.*

M. Maurice Perrin présente : 1° Au nom de M. Gustave Jourdan, chef de bureau de la préfecture de la Seine, un exemplaire de la deuxième édition d'un ouvrage intitulé : *Législation sur les logements insalubres;* — 2° au nom de M. le docteur Chauvel, les articles *Cystite* et *Gastrotomie*, extraits du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

M. Constantin Paul offre en hommage une brochure intitulée : *Du traitement du tremblement et des autres troubles de la coordination du mouvement par les bains galvaniques.*

—

M. Jules Guérin, à qui la parole avait été, mercredi dernier, réservée pour la séance d'aujourd'hui, se lève et fait la déclaration suivante :

« Je renonce à présenter à l'Académie les observations que j'avais annoncées dans la dernière séance, dans le but de répondre aux attaques injustes dont ma méthode d'occlusion pneumatique avait été l'objet. S'il manque quelque chose à cette méthode, je remets au temps le soin de la compléter et de la faire triompher. »

—

M. Alfred Fournier lit un travail intitulé : *Simulation d'attentats vénériens sur de jeunes enfants.* — Voici le résumé de ce travail :

« 1° Des faits existent en certains nombres auxquels on peut donner le nom collectif de simulation d'attentats criminels sur de jeunes enfants du sexe féminin. Ces faits consistent sommairement en ceci : production artificielle, sur une jeune enfant, de lésions vulvaires destinées à simuler les lésions d'un attentat et imputation de cet attentat à un auteur imaginaire dans un intérêt afférent au simulateur.

2° Cliniquement, il n'est pas impossible que ces lésions artificielles se trahissent par quelque particularité, quelque incident local, mais ce n'est là qu'une éventualité; et, en principe, comme en pratique, nous ne connaissons aucun signe clinique propre à différencier sûrement une inflammation vulvaire déterminée par simulation d'une inflammation vulvaire résultant d'un attentat criminel.

3° Dans les cas de cet ordre, la découverte de la simulation ressortira moins des phénomènes cliniques que d'autres signes étrangers à l'art médical : attitudes, réponses, hésitations, contradictions de l'enfant, antécédents du simulateur, circonstances diverses de la cause, etc.

4° Que si le médecin, même dans l'exercice de sa profession, aboutit à dépister la ruse et à découvrir la vérité, il a plus que le droit, il a le devoir de confondre une accusation criminelle et de sauvegarder l'honneur, la liberté, les intérêts d'un innocent.

5° Il importe à la sécurité de tous et à la dignité de l'art, qu'en pareilles affaires le médecin ne délivre de certificat constatant les lésions observées que sur l'invitation d'une autorité compétente ayant mission de les requérir; — et il n'importe pas moins que, dans les certificats requis de ce genre, le médecin se borne à décrire les lésions observées, sans s'aventurer dans une interprétation étiologique de ces lésions, interprétation dont les éléments lui sont presque toujours refusés par la clinique.

6° Des mobiles moraux d'ordre divers servent, en l'espèce, d'inspiration au simulateur; — l'un des plus communs est une spéculation pécuniaire à laquelle on peut conserver la dénomination triviale, mais expressive, de *chantage au viol.*

7° Des inflammations vulvaires d'origines diverses, voire le plus habituellement spontanées, ont maintes fois servi de base à des imputations d'attentat, et il n'est pas sans exemple que ces imputations illégitimes aient pu sembler justifiées soit par les réponses inconscientes des prétendues victimes, soit même par les imputations mensongères d'enfants prématurément perverties. »

—

M. Félix Rochard fait une communication sur le traitement des abcès du foie par l'ouverture large et directe combinée avec la méthode antiseptique de Lister.

Il s'agit d'un mode de traitement en usage à l'hôpital de Shang-Haï, et qui donne, dit M. Rochard, les résultats les plus remarquables.

Les abcès du foie, si fréquents dans les pays chauds, ont, comme on sait, une extrême gravité. D'après les statistiques les plus favorables, la mort en est le résultat 80 fois sur 100. Quand on opère par les anciennes méthodes, la mortalité est encore de 68 p. 100. Les chirurgiens, quand ils consentent à ouvrir ces abcès, opèrent en général tardivement, attendant que l'œdème des parois, que la rougeur des téguments ou la fluctuation aient indiqué le point vers lequel le pus se dirige, et la mort ou l'ouverture à l'intérieur arrive souvent avant ce moment-là. Enfin, dans les cas où ils réussissent, la guérison est achetée au prix de quatre ou cinq mois de souffrance et de dangers.

La méthode usitée à l'hôpital de Shang-Haï et les faits qui en démontrent les résultats heureux, ont été portés à la connaissance de M. Rochard par le docteur Louis Stromeyer Little, médecin de cet hôpital et par un de ses opérés le docteur A..., médecin de 1re classe de la marine.

Cette méthode consiste à limiter avec autant de précision que possible le siége de la collection purulente et à vérifier le diagnostic à l'aide de la ponction aspiratrice; puis à se servir de l'aiguille, comme d'un conducteur, pour les ouvrir très-largement avec le bistouri, vider leur cavité de tout ce qu'elle renferme, et prévenir les accidents consécutifs par les injections antiseptiques, le drainage et le pansement de Lister.

Dans trois cas qui se sont présentés à l'observation du docteur Little, le premier sur le docteur A..., médecin de la marine; le second, sur un Grec fixé en Chine depuis treize ans, alcoolique et ayant été réduit par la dysenterie à un état général des plus graves; le troisième, enfin, sur un Anglais de 35 ans, ayant eu également la dysenterie antérieurement à son abcès du foie. Dans ces trois cas, l'opération a été suivie d'un succès complet. Ce qui frappe le plus dans ces observations, dit M. Rochard, c'est la promptitude de la guérison et l'absence complète d'accidents à la suite de ces larges incisions pratiquées sans attendre les adhérences, sans même s'en soucier.

Le docteur Little n'hésite pas à faire honneur de ses succès à la méthode de Lister, car, avant d'y avoir recours, il perdait tous ses opérés, quel que fût le mode d'ouverture. Le pansement antiseptique est, en effet, l'élément important de la nouvelle méthode.

—

M. Pasteur lit une note intitulée: *De l'atténuation du virus du choléra des poules.*

M. Pasteur n'ayant pas laissé le manuscrit de son travail au secrétariat, nous regrettons de ne pouvoir en donner l'analyse.

—

M. le docteur Burq lit un travail intitulé : *Coup d'œil rétrospectif sur la métallothérapie* à l'effet de démontrer que tous les faits identiques à ceux obtenus par les applications métalliques dont on a parlé dans ces derniers temps et ceux qui demain pourront y être ajoutés, nous les avions presque tous signalés ou prévus, et en avions déterminé les lois dès avant l'année 1853. Voici les conclusions de ce travail.

Il résulte des doctrines et faits exposés dans notre thèse inaugurale : « *De l'anesthésie et de l'amyosthénie dans l'hystérie* » (fév. 1851), et, deux années après, dans notre premier Traité sur la métallothérapie, qui parut chez G. Baillière en 1853 :

1° Que nous avons reconnu et démontré le premier, il y a trente années environ, « que dans les névroses, et dans l'hystérie en particulier, les troubles périphériques de la sensibilité

et de la motilité (l'anesthésie et l'amyosthénie) sont prédominants; qu'ils tiennent tous les autres, y compris les troubles de la nutrition et la chlorose qui s'ensuit fatalement, sous leur dépendance immédiate; qu'ils suivent la névrose dans toutes ses phases; qu'ils augmentent ou diminuent avec elle dans la même proportion, si bien que, comme une *sorte de pouls*, ils en mesurent à toute heure le degré par leur étendue et leur profondeur même, et peuvent être considérés aussi comme une *pierre de touche* placée à côté de la maladie pour indiquer quels sont les moyens le plus propres à la guérir. »

De là cette double loi inscrite dans les deux ouvrages cités, savoir :

« Que tout traitement, qu'il soit tiré de la thérapeutique proprement dite, de l'hygiène ou d'ailleurs, doit nécessairement avoir une action directe ou éloignée, mais certaine, sur l'anesthésie et sur l'amyosthénie, sans quoi il pourra bien ne pas empêcher la guérison spontanée, mais il ne sera certainement pour elle d'aucune utilité;

« Qu'une affection nerveuse avec anesthésie et amyosthénie étant donnée, tout le traitement consiste à trouver un agent ou moyen quelconque qui puisse ramener la sensibilité et la motilité à l'état normal. »

2° Notre traité de 1853 témoigne tout particulièrement que, pour obéir à un besoin de notre esprit d'abord, puis pour nous créer d'autres ressources dans les cas trop fréquents, hélas! où la métallothérapie externe se montrait impuissante ou insuffisante, de l'année 1848 à celle de 1853, nous avons étudié successivement l'action du magnétisme animal, des métaux administrés à l'intérieur, des vésicatoires, des frictions et applications irritantes ou excitantes de toute nature, de la strygillation et de la flagellation avec des instruments spéciaux, de la cautérisation de l'hélix, du cathétérisme du tympan, de la balnéothérapie sous toutes ses formes, l'hydrothérapie en tête, de la gymnastique et de tous les exercices du corps, de l'électricité dynamique puisée aux sources les plus diverses, des bains électriques même ainsi qu'on les administre maintenant, de l'aimant sous forme de plaques aimantées semblables à celles qui eurent un moment tant de vogue à la suite du P. Hell et de l'abbé Lenoble, etc. L'électricité statique fut seule omise à cause des appareils aussi encombrants que coûteux qu'elle nécessite, et que de cette étude faite toujours l'aiguille ou l'æsthésiomètre et le dynamomètre à la main, il est résulté que ces agents ou moyens si divers qualifiés aujourd'hui d'æsthésiogènes répondaient tous à la double loi ci-dessus, c'est-à-dire agissent dans le même sens que les applications métalliques, et qu'il ne saurait en être autrement pour tous ceux qu'il restait encore à découvrir.

Aujourd'hui c'est la xyloscopie, qui, sur ce dernier point, vient aussi nous donner raison. Demain ce sera probablement au tour de la FLAROSCOPIE, de la FOLIOSCOPIE, de la PÉTROSCOPIE, etc.; car, qu'on le sache bien, ici tout paraît se tenir.

Mais, ce n'est pas tout, la métallothérapie formulait encore, il y a plus de vingt années, ce problème devant la génération qui nous suit :

« *Une idiosyncrasie métallique étant donnée, dire dans les trois règnes, végétal, minéral et animal, quels sont les divers agents qui y correspondent.* »

En 1851, une première réponse fut faite ici par anticipation, lorsque nous disions dans notre thèse inaugurale, page 60 : « Qu'à la sensibilité cuivre répond toujours la sensibilité magnétique. » La xyloscopie ne tardera pas, nous l'espérons bien, à en faire une nouvelle, en venant nous apprendre qu'à telle sensibilité métallique correspond telle autre sensibilité ligneuse.

Si nous avons eu à regretter plus d'une fois que, dans les comparaisons qui ont été faites, l'on perdît trop de vue la métallothérapie interne, dont l'importance toujours croissante avait fait déjà reléguer la métallothérapie externe sur le deuxième plan, ce n'est donc pas sans raison que nous nous sommes réjoui plus que personne des expériences, confirmatives en tous points, qui ont été faites dans ces derniers temps dans la voie qu'avait ouverte le burquisme, ce ne sera point là son moindre honneur.

— La séance est levée à cinq heures.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 15 au 21 octobre 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 914. — Fièvre typhoïde, 27. — Variole, 17. — Rougeole, 13. — Scarlatine, 6. — Coqueluche, 13. — Diphthérie, croup, 29. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 5. — Méningite (tubercul. et aiguë). 39. — Infections puerpérales, 2. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 154. — Autres tuberculoses, 10. — Autres affections générales, 63. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 56. — Bronchites aiguës, 29. — Pneumonie, 52. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 47 ; au sein et mixte, 32 ; inconnu, 4. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 92 ; circulatoire, 53 ; respiratoire, 60 ; digestif, 45 ; génito-urinaire,

27; la peau et du tissu lamineux, 3 ; des os, articulat. et muscles, 6. — Après traumatisme, 3 — Morts violentes, 20. — Causes non classées, 7.

CONCLUSIONS DE LA 42e SEMAINE. — La semaine se résume en deux mots : *état stationnaire général*, avec une atténuation notable des affections épidémiques les plus graves : *fièvre typhoïde* (27 décès au lieu de 37), *variole* (17 au lieu de 28), *diphthérie* (29 au lieu de 34) ; mais augmentation des décès par suite de *rougeole* (13 au lieu de 6); cette dernière aggravation, vu les suites bronchiques si fréquentes de la rougeole, se rattache sans doute à l'augmentation simultanée des décès par *bronchite* (29 au lieu de 17) et par *pneumonie* (52 au lieu de 43). Cependant, malgré cette aggravation des affections catarrhales bronchiques, les décès par *athrepsie*, bien plutôt liés aux températures élevées, ont encore diminué, et ne donnent plus cette semaine que 83 décès enfantins, alors qu'on en comptait 228 dans la 30e semaine (fin juillet), seulement 54 dans la 19e (mai) et moins encore en janvier. Ces rapides et profonds changements selon les saisons dans les décès enfantins par défaut de nutrition indiquent clairement que nulle autre cause de mort n'est plus profondément sous l'influence des conditions du milieu, et, par suite, que nulle autre ne peut être aussi victorieusement combattue par l'hygiène, etc. Devant les hécatombes de nouveau-nés par le fait de l'*athrepsie* sous toutes ses formes (diarrhée et cholérine enfantines, gastro-entérite, etc.), ce n'est pas là un enseignement sans importance; les médecins le savent bien, mais les familles l'ignorent, et cependant, malgré cette ignorance, ce sont elles qui, dans nos usages, régissent souverainement les conditions d'hygiène des nourrissons, ce sont elles qui doublent ou triplent le tribut mortuaire des nouveau-nés! Quel argument pour l'enseignement de l'hygiène à nos jeunes filles!

Cette semaine, sur 79 décès enfantins par athrepsie, dont le mode d'alimentation m'est donné, j'en trouve seulement 32 d'enfants nourris au sein, soit seul soit aidé du biberon (mixte), et 47 de petits enfants alimentés autrement. J'avais dit dans mon bulletin précédent (*exclusivement* nourris au biberon) pour faire entendre que leurs lèvres ne touchaient pas un sein de femme; M. le docteur Brochard, avec sa grande expérience en cette matière, me reprend avec raison : le plus grand nombre de ces pauvres enfants privés du sein ne sont pas seulement alimentés par le lait sucé au biberon, mais par des moyens et des aliments fort variés dont le biberon, par sa généralité, n'occupe que le premier rang; et quels que soient les reproches dont il est passible, il ne serait pas juste de lui imputer tous les méfaits de modes alimentaires, le plus souvent, sans doute, encore plus mauvais que lui.

En ce qui concerne la part respective des quartiers, je ferai remarquer seulement que si la variole a diminué à peu près partout, cependant les quartiers des *Quinze-Vingts* et de la *Roquette* continuent à en être le siége de prédilection! Cette étrange constance exige une étude d'ensemble : nous la réservons pour notre ANNUAIRE.

Dr BERTILLON,

Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

LOTION CONTRE LA COUPEROSE. — HILLAIRET.

Soufre sublimé	30 grammes.
Alcool	8, 10, 12 ou 15 grammes.
Eau distillée	200 grammes.

Mêlez. — Le matin, on lave la figure avec de l'eau très-chaude, ou bien on dirige sur la face, 4 ou 5 jours de suite, des douches de vapeur. Le soir, on lotionne le visage avec une éponge trempée dans le mélange ci-dessus. Chez les femmes à peau sensible, on peut remplacer l'alcool camphré par l'éther sulfurique camphré, à la dose de 10, 12 et 15 grammes. Après l'évaporation de l'alcool ou de l'éther, la figure reste couverte pendant la nuit d'une couche pulvérulente de soufre, et de fins cristaux de camphre. Le lendemain, on nettoie la face avec de l'eau chaude, et ont fait une onction avec une pommade composée de 2 à 3 grammes d'oxyde de zinc, pour 30 grammes d'axonge ou de glycérolé d'amidon, afin de prévenir les gerçûres. — Le traitement dure de 60 à 75 jours, avec des interruptions successives d'un jour ou deux, tous les six jours. — Lavages à l'eau chaude, matin et soir, pour éviter les récidives. — N.-G.

COURRIER

La commission de statistique. — La commission permanente de statistique s'est réunie hier aux Tuileries, sous la présidence de M. Vergniaud, secrétaire général de la préfecture de la Seine.

Après avoir procédé à l'installation de M. le conseiller Pasquier et de M. Marié-Davy, directeur de l'observatoire météréologique de Montsouris, M. Vergniaud a exprimé les regrets qu'avait inspiré à la commission la mort de M. le docteur Delpech, membre de l'Académie de médecine et du conseil municipal de Paris, et a rappelé que c'était en grande partie grâce à l'intervention de cet éminent praticien que l'Académie avait pu assurer à la commission de statistique la coopération du corps médical de Paris pour déterminer les causes de décès des habitants de la capitale.

La commission a ensuite examiné le nouveau bulletin hebdomadaire de statistique démographique, et, après une intéressante discussion à laquelle ont pris part MM. Clamargeran, Lamouroux, Ferry, Nouvel, Bertillon, Mascart, Lemoine et Marié-Davy, il a été décidé que cette publication administrative, délivrée déjà gratuitement à plusieurs milliers d'exemplaires, ferait connaître les observations météréologiques, les constations des naissances et des décès par quartier, le mouvement dans les hôpitaux, celui des voyageurs das les hôtels et maisons meublées, le relevé des accidents enregistrés à la préfecture de police, une statistique alimentaire détaillée, la taxe du pain, les déclarations de faillites, les versements et remboursements effectués à la caisse d'épargne, la situation des magasins du Mont-de-Piétg, avec le nombre et la valeur des engagements, des renouvellements, des dégagements et des ventes, bref une physionomie complète de Paris durant chaque semaine.

Cette publication continuera d'ailleurs à reproduire un plan de la capitale, indiquant les quartiers où sont survenues des décès par maladies épidémiques ou contagieuses.

La commission s'étant également préoccupée de la constatation des cas de mort violente, M. Vergniaud ici a fait connaître qu'après s'être mis d'accord avec M. le procureur de la République, M. le préfet de la Seine avait envoyé à tous les maires de Paris une circulaire pour inviter les médecins de l'état civil à dresser des certificats de visite qui fourniront aux une garantie de plus aux magistrats municipaux, pour la rédaction des actes de décès qui ntéressent à un si haut degré la fortune des familles et l'état des citoyens.

Les boissons rafraichissantes. — Dans les pays chauds, les boissons rafraîchissantes, surtout les boissons à la glace, sont une nécessité. Pendant tous les mois de cet été, on a vu circuler dans les rues de New-York une voiture, qui ne se mettait en mouvement que pendant les heures les plus chaudes de la journée et qui ne parcourait que les quartiers pauvres de la ville en distribuant gratis à tous les passants de l'eau glacée. C'était une société de tempérance de l'endroit, société formée par des négociants, qui a fait les frais de cette libéralité.

La voiture consistait en un grand récipient triangulaire rempli de blocs de glace, et qui, à mesure que le liquide s'épuisait, se fournissait d'eau puisée aux fontaines publiques. Au bas du réservoir étaient adaptés douze robinets, avec douze gobelets d'étain poli.

C'est le 18 août que le véhicule a commencé à circuler dans les rues des quartiers pauvres de New-York; deux agents de police accompagnaient le convoi qui s'est promené ainsi tous les jours, de une heure à cinq heures.

Dès que la voiture s'arrêtait, on voyait les enfants se précipiter d'abord et prendre des lampées d'eau fraîche. Puis venaient les adultes, et le véhicule devait souvent s'arrêter longtemps en un même endroit, jusqu'à ce que les gosiers fussent satisfaits. Les uns se contentaient du gobelet attaché au robinet, mais les autres apportaient des cruches, des cannettes, des bouteilles qu'ils faisaient remplir.

Les deux agents de police, placés sur le véhicule, rendaient volontiers ce service à la foule, dont ils recevaient les remercîments.

La société de tempérance dont nous parlons avait imaginé ce moyen pour empêcher les gens de se livrer à l'absorption des liqueurs fortes, principalement de l'eau-de-vie. Le réservoir de la voiture contenait 700 gallons (mesure américaine) ou 18,000 verres. L'établissement de la voiture-réservoir a coûté, paraît-il, 250 dollars (1,250 fr.); les frais journaliers étaient de 25 dollars (125 fr.), une petite somme, en comparaison du bien-être qui en est résulté pour la population pauvre.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE INTERNE

PLEURÉSIE *à frigore* ET PLEURITES. — SYMPTÔMES, ÉVOLUTION, DIAGNOSTIC, INDICATIONS PRONOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES.

Leçon faite l'hôpital de la Pitié, le 12 juin 1879,

Par le docteur E. LANCEREAUX, membre de l'Académie de médecine, etc.

Et recueillie par le Dr LAPIERRE, ancien interne des hôpitaux.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 26 octobre.)

Il nous est facile de comprendre maintenant la cause du succès ou de l'insuccès de certains agents, suivant la période où on les emploie dans la pleurésie *à frigore*. Je me souviens encore de ma surprise, lorsque, étant externe du docteur Cazalis, à la Salpêtrière, je fus à même de constater la disparition rapide d'un vaste épanchement pleural à la suite de l'application d'un large vésicatoire; je me rappelle, d'un autre côté, que mon ancien maître, M. Gendrin, s'indignait toutes les fois qu'il voyait entrer dans son service des pleurétiques dont le dos était couvert de vésicatoires. A la fin de mes études, j'en étais arrivé à cette conclusion, confirmée depuis lors par l'expérience, à savoir, que le vésicatoire peut être utile au début d'une pleurésie avec épanchement, mais qu'au bout d'un certain temps il est sans efficacité.

La raison de ce fait, qui m'échappa tout d'abord, me paraît aujourd'hui très-claire; vous allez la saisir comme moi. L'application d'un vaste vésicatoire au début d'une pleurésie, modère et arrête le travail phlegmasique avant l'obstruction des vaisseaux lymphatiques, et partant la résorption de l'épanchement peut en être la conséquence (1). Plus tard, lorsque ces vaisseaux sont obstrués, la résorption est absolument impossible, aussi voit-on de pauvres malades qui portent sur le dos les traces de cinq et six vésicatoires, sans que leur épanchement ait varié si peu que ce soit. Ainsi, la révulsion, utile dans la première phase de la pleurésie *à frigore* est littéralement inutile dans la seconde période de cette ma-

(1) La pylocarpine, qui a été récemment mise en usage pour combattre la pleurésie, a paru également donner des résultats avantageux lorsqu'elle a été employée au début de cette affection; plus tard, elle n'a rien produit.

FEUILLETON

CAUSERIES

Me suis-je trompé? Ai-je mal vu, incomplétement lu? Bien-aimé lecteur, tirez-moi de peine et dites-moi, je vous prie, si, dans le rapport de M. le ministre des postes et des télégraphes, — très-beau rapport d'ailleurs, et qui a été certainement rédigé par une plume compétente et savante, — ayez la bonté de me dire si, dans les considérants présentés pour légitimer un Congrès et une exposition d'électricité, il s'en trouve un seul et même une allusion qui vise les applications de l'électricité aux sciences médicales? Si je me trompe, c'est que tout baisse en moi, le visuel et l'intellectuel. S'il n'y a rien, que penser de cette grave et grosse lacune? Comment le rédacteur de ce rapport a-t-il pu ne pas rappeler que c'est à une expérience de physiologie et aux contractions musculaires inattendues d'une malheureuse grenouille qu'il faut rapporter la magnifique découverte de Volta? Et, avant les applications aujourd'hui si nombreuses de l'électricité d'induction à la physiologie, à la pathologie et à la thérapeutique, est-ce que l'électricité statique n'avait pas déjà fourni un riche contingent à la médecine pratique? Ils n'oublieront rien de tout cela, soyons-en certains, les nombreux exposants électriciens qui sont appelés au Palais de l'Industrie en septembre prochain, et j'ai idée que les appareils et instruments spécialement destinés aux applications de l'électricité à la médecine, brilleront par le nombre, l'intérêt et l'importance.

***

Quand nous serons à cent, nous ferons une croix. Je parle des journaux de médecine, dont

ladie, et ne sert guère dans la troisième puisque la résolution s'opère spontanément par le fait de la transformation de l'exsudat vasculaire.

Ces considérations, ne l'oubliez pas, Messieurs, s'appliquent uniquement à la pleurésie *à frigore*, et non à toute sorte de pleurésie. Pour vous faire connaître les différences qui existent entre les diverses inflammations de la plèvre, une bonne classification doit être d'un grand secours; je vous propose la suivante, qui groupe ces inflammations sous trois chefs : Pleurites exsudatives; pleurites suppuratives; pleurites prolifératives ou adhésives (1).

Sous le premier chef se rangent toutes les pleurites qui ont pour principal caractère une exsudation séro-fibrineuse; telle est la pleurésie *à frigore* dont il vient d'être question; telle est encore la pleurésie rhumatismale, type non moins bien défini et manifestement différent. Cette dernière apparaît ordinairement dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu; précédée ou non d'une douleur de côté, elle se traduit par un épanchement d'ordinaire peu abondant, dont le principal caractère est la mobilité. Le déplacement du liquide d'un côté à l'autre s'opère parfois très-rapidement, du jour au lendemain. Je me souviens qu'étant interne je constatai un soir chez un jeune malade de 20 ans, atteint de rhumatisme articulaire, l'existence d'un vaste épanchement dans la plèvre droite, mais qu'elle ne fut pas ma surprise lorsque le lendemain matin mon chef de service m'annonça que cet épanchement occupait le côté gauche. La pleurite rhumatismale a la marche des manifestations articulaires qu'elle accompagne, elle en a aussi la durée, car elle ne se prolonge guère au delà de huit ou quinze jours, et par conséquent elle diffère essentiellement de la pleurésie *à frigore*, qui est fixe, unilatérale et dure de cinq à six semaines.

A côté de ces deux types, il y aurait lieu d'en placer deux autres manifestement distincts, la pleurésie urémique et l'épanchement pleural qui survient parfois au décours d'une pneumonie lobaire.

La suppuration est un processus particulier qui répond à des causes tout à fait spéciales et non, comme on l'a cru jusqu'ici, à un mode de terminaison d'une inflammation quelconque; aussi doit-on considérer les pleurésies suppuratives comme des affections à part. Ces pleurites, que caractérise l'exsudation d'un liquide purulent se manifestent par des signes physiques peu différents de ceux de la pleu-

(1) Cette classification est celle que j'ai adoptée dans mon *Traité d'anatomie pathologique.*

---

le nombre approche de la centaine pour la France seulement, ses colonies comprises. Eh bien, permettez-moi de vous en annoncer encore un nouveau. Il y a peu de temps, j'annonçais que M. le docteur Paul Labarthe prenait la rédaction en chef de la *Revue de thérapeutique*, que M. le docteur Hamon venait d'abandonner. A son tour, M. Labarthe abandonne cette revue et fonde un nouveau journal hebdomadaire sous le vocable : *Le médecin praticien, répertoire de thérapeutique médico-chirurgicale*, dont le premier numéro est annoncé pour le 27 novembre prochain.

Que les vents et les flots vous soient favorables, jeune et vaillant confrère!

***

Dans un article signé A. F., publié dans le *Lyon médical*, j'ai lu, non sans étonnement, les lignes suivantes d'un article destiné à prouver que le merveilleux n'est pas toujours invraisemblable :

« Les recherches de la Salpêtrière nous ont développé les miracles de l'hystérie; celles de M. Broca sur l'hypnotisme nous avaient déjà éclairés depuis longtemps sur certains faits attribués au magnétisme animal; M. Heydenhain, professeur de physiologie à Breslau, vient de pousser encore plus loin l'étude scientifique du somnambulisme provoqué.

« Un prestidigitateur du nom de Hansen avait renouvelé en public, sur des individus robustes, sur des médecins, sur des savants, une série d'expériences étranges où, au bout de trois ou quatre minutes, ceux qui étaient prédisposés à subir l'empire désordonné de l'imagination ne tardaient pas à devenir des jouets et des automates, sous le regard et au contact du magnétiseur. Ils « devenaient de cire ou de fer » suivant son commandement, prenant les positions les plus absurdes ou les plus fatigantes, disloquant leurs membres ou tombant dans

résie séreuse et surtout par un point de côté assez semblable ; mais ce qui permet de les distinguer, c'est la persistance de la fièvre, qui est paroxystique, la décoloration des téguments, le dépérissement du malade et aussi les circonstances dans lesquelles elles se produisent (1). Elles sont ou bien l'effet d'une suppuration de voisinage, ou bien l'expression symptomatique d'une maladie générale septicémique : fièvre puerpérale, infection purulente, fièvres éruptives, fièvre typhoïde, etc. Mon intention n'est pas de faire connaître chacune de ces formes, mais je ne puis m'empêcher de vous dire quelques mots de l'inflammation pleurale dans la fièvre puerpérale. Désignée par Leake et White, sous le nom de *pleurésie laiteuse*, cette inflammation constitue une forme bien déterminée. Elle survient d'emblée ou par propagation du processus suppuratif du péritoine à la plèvre, et accompagne fréquemment une lymphangite utérine. On l'observe chez les nouvelles accouchées, et encore chez les nouveau-nés en temps d'épidémie puerpérale. Recouverte çà et là de fausses membranes molles, purulentes, la plèvre renferme un liquide séreux et

(1) Ces circonstances sont de nature à mettre sur la voie du diagnostic; mais celui-ci doit reposer, avant tout, sur la connaissance des symptômes :

Un jeune homme de 20 ans, garçon maçon, était occupé depuis trois semaines à des terrassements et travaillait onze heures par jour, lorsqu'il fut pris de malaise, courbature, douleurs dans le cou, puis dans l'épaule droite, ensuite dans l'épaule gauche et enfin dans les genoux. Lors de son admission dans mon service, le 17 janvier, il souffrait de toutes ces articulations, et, bien qu'elles fussent à peine gonflées, mes élèves me le présentèrent comme atteint d'un rhumatisme articulaire aigu. La fièvre était modérée, la transpiration nulle. Quelques jours plus tard survint un point de côté, de la dyspnée et de la toux, et l'on put constater un épanchement abondant dans le côté droit du thorax. L'idée que cette pleurésie pouvait se rattacher aux douleurs articulaires me vint tout d'abord à l'esprit, quoique les articulations fussent moins douloureuses; mais, au bout de quelques jours, le malade pâlit, l'épanchement progressa et resta stationnaire. Cette fixité éveilla bientôt mes soupçons; je ne trouvais pas les caractères de la pleurésie rhumatismale, qui est mobile et changeante. Alors, tenant compte de la sécheresse et de la pâleur de la peau, de l'élévation de la température chaque soir, j'en arrivai à diagnostiquer une pleurésie suppurée; une ponction, pratiquée le 3 mars, vint confirmer ce diagnostic. Plus tard, l'empyème fut pratiqué et le malade guérit complètement. En réalité, il s'agissait ici non pas d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu, mais de douleurs articulaires survenues chez un individu surmené par le travail, au moment des plus grands froids de l'hiver et dont l'alimentation n'était sans doute pas suffisante : la pleurésie ne fut qu'un effet de ce mauvais état général.

---

un état de rigidité musculaire tel que, la tête et les pieds à peine supportés, ils pouvaient soutenir sans fléchir le poids du magnétiseur. La société de Breslau se sentait « entraînée vers les croyances d'un autre âge », lorsque M. Heydenhain est venu démontrer que de pareils effets et bien d'autres pouvaient être obtenus par la vue ou l'intermédiaire d'objets inanimés, que dès lors il n'y avait pas lieu d'admettre un fluide ou une force de nature spéciale et mystérieuse, le magnétisme animal. »

***

C'est avec un véritable plaisir et un sentiment de gratitude que j'ai lu dans l'*Hygiène pour tous* quelques lignes que ce journal a bien voulu reproduire, et qui sont extraites d'un article paru en 1855, lors de la publication de deux charmants volumes de Peisse : *La médecine et les médecins.* C'était un respectueux hommage rendu à un maître en critique philosophique et littéraire, c'était aussi une juste appréciation des qualités d'esprit et de cœur qu'exige le journalisme et dont Peisse présentait la plus heureuse réunion :

« Si vous aviez voulu, disait M. Amédée Latour, — s'adressant à M. Peisse, — montrer au public, en général peu favorablement disposé pour les journalistes, ce qu'il faut aux journalistes de talent réel, de véritable science, de souplesse et d'élasticité d'esprit, de spontanéité, de sagesse et de prudence, de bienveillance et même de charité, vos deux volumes le prouveraient avec éclat comme ils pourront nous servir à tous de modèle. »

***

Un arracheur de dents périodeute, né à Carcassonne, eut fantaisie de revoir son pays natal et se dit : Que pourrai-je donc faire pour mes compatriotes? M'y voilà. Il court chez l'im-

louche, ou bien un pus abondant et épais. Localisée tout d'abord à un seul côté, elle peut envahir le péricarde, si elle est à gauche, ou même gagner le côté opposé, car c'est une propriété du pus, dans ces conditions, de se propager à distance par l'intermédiaire des vaisseaux lymphatiques. Dans la pyémie, où la transmission de la suppuration s'opère par le sang, la plèvre se remplit rapidement de pus sans produire une réaction aussi intense que dans la pleurésie puerpérale.

Les pleurites prolifératives ou adhésives, généralement désignées sous le nom de *pleurésies sèches*, ont pour principale expression la formation d'un tissu semblable au tissu de bourgeons charnus, lequel tend à s'organiser d'une façon plus ou moins complète sous la forme de néo-membranes, de nodosités tuberculeuses et gommeuses. De là des pleurites simplement membraneuses, des pleurites tuberculeuse, gommeuse, etc., ayant chacune une manière d'être et une évolution particulière. Ainsi, la pleurite tuberculeuse, de même que la tuberculose pulmonaire, procède par poussées successives; d'abord limitée, elle s'étend peu à peu et se généralise; des fausses membranes souvent épaisses, des granulations tuberculeuses et, par exception, un épanchement séro-sanguinolent constituent ses principaux caractères. La pleurite syphilitique, d'ailleurs assez rare, est caractérisée par des végétations membraneuses épaisses circonscrites à la partie du poumon, atteinte de nodosités gommeuses.

Je m'arrête; l'excursion un peu rapide que nous venons de faire dans le domaine des pleurésies ne sera pas inutile, je l'espère. Aurait-elle pour unique résultat de faire comprendre qu'une affection, simple en apparence, est cependant des plus complexes lorsqu'on se donne la peine d'en analyser tous les éléments, que ce serait déjà un avantage; mais elle a un but plus élevé et essentiellement pratique, c'est de montrer que non-seulement il existe des types pleurétiques multiples, mais que chacun de ces type, relevant d'une cause spéciale, ayant une modalité particulière, une évolution propre, donne lieu, par cela même, à des indications pronostiques et thérapeutiques variables et souvent fort différentes.

---

primeur et fait faire l'affiche suivante : « X..., célèbre médecin dentiste, a vu le jour dans la noble cité carcassonnaise. En souvenir, et par amour de son pays natal, il désire faire un cadeau de 2 francs à tous ses concitoyens, et, pour cela, il les prévient que pendant la durée de son séjour à Carcassonne, il ne fera payer que 3 francs au lieu de 5 francs pour chaque extraction de dent.

S'adresser, hôtel..... »

***

Un médecin, dit le *Domino*, écrivait dernièrement à un de ses clients une lettre qui se terminait ainsi :

« Et croyez à la sincérité de mon *affection* comme je crois au peu de gravité de la vôtre. »

***

Puisons un peu dans les *Singularités médicales*.

Trait de probité de Vaugelas. — Claude Favre de Vaugelas est mort, en 1650, dans un état de misère qui est assez surprenant d'après les pensions dont il jouissait, et l'estime que lui avait acquise sa profonde connaissance de la langue française. Cela ne l'a point empêché de nous laisser un testament qui fit sur ses contemporains une impression pénible. Fréron, dans son *Annuaire littéraire*, tome V, page 320, 1764, parle de la mort et du testament de Vaugelas ou du moins de la clause la plus singulière de ce testament : « Vaugelas, dit-il, expira en quelque sorte de misère. On l'avait surnommé le *hibou*, parce qu'il était obligé de garder la chambre tout le jour, et qu'il n'osait sortir que de nuit, de peur de tomber entre les mains de ses créanciers. Son testament fut remarquable. Après avoir disposé de tous ses

THÉRAPEUTIQUE

DOIT-ON DONNER LE FER A HAUTE DOSE?

Par le docteur BAYARD, ancien interne des hôpitaux.

Les doses auxquelles on administre journellement le fer indiqueraient que cette question a été résolue par l'affirmative, et pourtant les désordres qu'elles occasionnent souvent nous portent à croire qu'elles sont excessives. Nous allons essayer de le démontrer.

Quand nous parlons de haute dose, c'est de haute dose relative, car, à part le proto-sulfure de fer hydraté, dont on prescrivait jusqu'à 15 et 20 grammes à la fois, et l'hydrate de peroxyde de fer gélatineux, qu'on emploie comme le meilleur contre-poison de l'arsenic, nous n'avons jamais vu administrer les composés ferriques d'une manière continue à des doses massives.

Cette question de dosage n'en est pas moins sérieuse, en raison de la place importante qu'occupe aujourd'hui le fer dans l'art de guérir.

A priori, il importe de rechercher quelles sont les conditions pathogéniques des organes, soit qu'on ait affaire à une affection aiguë, soit qu'on se trouve en présence d'un état général défectueux entraînant la dépression fonctionnelle de tous les organes, sans lésion apparente.

Dans le premier cas, nous savons appliquer la thérapeutique symptomatique, et, vers la fin de cette maladie aiguë, nous avons à combattre la défibrination du sang et la cachexie fatalement consécutive par les toniques, les amers et par le fer. Si l'indispensable nécessité du fer est ici de toute évidence, la dose est le principal élément de succès, et il est non moins évident qu'on devra le donner à dose strictement reconstituante, c'est-à-dire en supprimant toute quantité inutile dont la présence seulement irritante et excitante ne pourrait qu'amener la congestion de l'organe ou des organes primitivement malades à l'état aigu.

Si l'on examine ensuite les sujets dont les troubles fonctionnels sont simplement ceux des chloro-anémiques, nous savons encore qu'on devra s'efforcer de remonter, de refaire la constitution du malade par les toniques, par le fer, de combattre pied à pied, avec toute l'énergie permise aux agents thérapeutiques dits reconstituants, l'affaiblissement général.

On peut se demander jusqu'à quel degré la lésion hématique est profonde, et quelle est la quantité de fer qu'il faut restituer au sang pour lui rendre sa plasticité normale.

D'après les physiologistes modernes, la quantité de fer métallique contenue dans la masse du sang d'un homme de poids moyen ne dépasse jamais 4 grammes; la quantité dont l'absence détruit l'équilibre d'un sang de bonne qualité est donc bien minime.

Si, d'un autre côté, nous nous reportons à la très-intéressante étude expérimentale sur les ferrugineux relatée dans la *Gazette des hôpitaux* en juin 1877, et plus tard dans l'UNION MÉ-

---

effets pour acquitter ses dettes, il ajouta : Mais comme il pourrait se trouver quelques créanciers qui ne seraient pas payés, quand même on aura réparti le tout, dans ce cas, ma dernière volonté est qu'on vende mon corps aux chirurgiens, le plus avantageusement qu'il sera possible, et que le produit en soit appliqué à la liquidation des dettes dont je suis comptable à la société; de sorte que, si je n'ai pu me rendre utile pendant ma vie, je le sois, au moins, après ma mort. »

Voilà un trait de probité vraiment philosophique.

*
* *

Je ne crois pas que M. Littré garantit l'authenticité de ce racontar de Guy Patin : Démocrite était un homme admirable pour bien choisir les nourrices, car il se connaissait excellemment au lait. Pour le prouver, on dit qu'un jour, s'étant fait apporter du lait, il devina, en présence d'Hippocrate, qu'il était d'une chèvre noire, laquelle n'avait fait qu'un chevreau. On lui attribue encore une autre connaissance très-fâcheuse pour certaines fausses prudes; en voici une épreuve : Ayant un jour salué une fille, il la salua le jour suivant comme femme, parce qu'il connut, à l'air de son visage, qu'elle avait consenti, depuis qu'il l'avait vue, à perdre sa virginité. *Démocrite*, ajoute ce caustique écrivain, *n'aurait guères reçu de visites en ce pays; on aurait trop appréhendé l'indiscrétion de son art.*

On raconte quelque chose d'analogue de Milton aveugle, et dont les facultés olfactives avaient acquis un tel degré d'acuité qu'il devinait ce qui s'était passé dans le lit conjugal de ses filles.

Dr SIMPLICE.

DICALE, nous y voyons que le fer administré à l'intérieur est toujours retrouvé en grande partie dans les excréments.

« Que les sels solubles à acides organiques, tels que *citrate, tartrate,* et surtout *albumi-* « *nate de fer,* qui sont de beaucoup les plus assimilables, colorent encore fortement les garde- « robes. »

La question semble alors se résumer ainsi : La quantité de fer nécessaire pour rétablir l'équilibre des éléments vitaux du sang est insignifiante.

Lorsque nous donnons du fer (prises ou pilules de 0 gr 20) à la dose de quatre à six par jour, la plus grande partie est rejetée.

Est-il donc indifférent d'ingérer dans l'estomac et de faire traverser le tube digestif tout entier par une quantité inutile de métal, ou bien cet agent exerce-t-il une sorte d'action métallothérapique interne? Nous ne le croyons pas. Nous savons tous dans quel état se trouve l'estomac de ceux auxquels s'adresse le fer, nous connaissons les troubles qu'il cause ordinairement.

Notre hésitation ne sera pas longue ; nous croyons qu'on donne le fer à doses beaucoup trop élevées, et qu'il sera toujours bon de mettre à profit les enseignements contenus dans un remarquable mémoire sur l'anémie grave, publié par le docteur Quinquaud, médecin des hôpitaux, qui recommande « l'administration du fer à *faible dose..., jamais de préparations* « *concentrées.* »

Donner le fer sous une forme soluble à combinaison organique et dilué dans un véhicule approprié, *citrate, tartrate,* et surtout *albuminate de fer* associé au sirop d'écorces d'oranges (*liqueur de Laprade*), à une dose qui n'excède pas 0 gr,05 de métal par cuillerée de véhicule, répétée aux deux principaux repas; telle est la forme la plus assimilable, la mieux tolérée par l'estomac et le mode d'administration qui nous fournissent les meilleurs résultats. C'est là, du reste, l'opinion que nous avons souvent entendu manifester par plusieurs de nos maîtres les plus autorisés, et c'est pourquoi nous avons cru intéressant et utile de ramener l'attention sur cette question.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Alph. Milne-Edwards présente une note de M. A. Gaudry sur un Reptile très-perfectionné, trouvé dans le terrain permien.

« M. Roche, directeur des usines d'Igornay, auquel on doit déjà plusieurs découvertes de curieux fossiles, vient de trouver dans le permien un nouveau genre de Reptile. Il en a fait don au Muséum de Paris. La bête d'Igornay est le plus parfait des animaux qui aient encore été rencontrés dans les terrains primaires de la France; je propose de l'appeler *Stereorachis dominans.*

Dans le *Stereorachis,* les vertèbres présentent un contraste frappant avec celles des Reptiles des mêmes gisements. Tandis que, chez l'*Actinodon* et l'*Euchyrosaurus,* les centrums sont composés d'une partie médiane ou hypocentrum et de deux pleurocentrums non soudés, chez le *Stereorachis* les centrums sont en un seul morceau qui adhère à l'arc neural; la colonne vertébrale a donc acquis beaucoup plus de solidité : c'est ce qui m'a fait imaginer le nom de *Stereorachis.* Il faut toutefois noter que les centrums des vertèbres étaient encore extrêmement creux; leurs faces antérieure et postérieure étaient tellement concaves, qu'elles formaient deux cônes unis bout à bout; je ne voudrais même pas assurer qu'il n'y avait pas une perforation établissant la continuité de la notocorde : c'est un état analogue à celui de beaucoup de Poissons.

Le nouveau genre trouvé par M. Roche présentait une autre marque de supériorité sur les Reptiles qui vivaient avec lui. Son humérus avait dans la partie distale un canal neuro-artériel. Déjà, dans l'*Euchyrosaurus,* j'avais signalé des rudiments d'arcade indiquant une tendance à la formation de ce canal; dans le *Stereorachis,* cette formation a été achevée. Lorsqu'on voit que, outre le canal neuro-artériel, l'humérus avait son épitrochlée et son épicondyle élargis comme chez les animaux dans lesquels les muscles supinateurs et pronateurs ou les muscles extenseurs et fléchisseurs ont un grand développement, on est porté à penser que le vieux quadrupède d'Igornay avait des bras plus perfectionnés que ceux des Reptiles actuels.

C'est une chose curieuse de trouver des Reptiles si nombreux et si variés dans les terrains primaires, qui pendant longtemps ont paru aux paléontologistes en être presque dépourvus. La découverte dans le permien d'un Reptile perfectionné comme le *Stereorachis* ou comme ceux

que M. Cope a dernièrement signalés en Amérique en fait présager d'autres; ces animaux sont assez loin de l'état initial des Reptiles pour faire supposer qu'avant eux il y a eu de longues générations d'ancêtres, et qu'un jour sans doute on rencontrera leurs restes jusque dans le dévonien. »

—

M. Alph. Milne-Edwards présente encore une note de M. H.-E. Sauvage sur l'existence d'un reptile du type Ophidien dans les couches à Ostrea Columba des Charentes.

« Le type Ophidien, dont le maximum de développement est à l'époque actuelle, semblait apparaître à la base des terrains tertiaires par les *Paleophis* et les *Paleryx* découverts par Owen dans l'argile de Londres. Les serpents fossiles n'étaient, du reste, connus que par quelques rares espèces trouvées à Sheppey, dans les phosphorites du Quercy et dans le terrain miocène de Sansan.

Gervais avait figuré, mais sans lui imposer de nom, une vertèbre d'Ophidien provenant des grès qui, à l'île d'Aix, sont au-dessus des argiles lignitifères crétacées. Depuis, M. Trémaux de Rochebrune a recueilli dans l'étage carentonien, sables à *Ostrea columba* de la forêt de Basseau, dans la Charente, des vertèbres qui permettent d'affirmer la présence du type serpent dès l'époque cénomanienne.

Le serpent de la craie, le plus ancien, jusqu'à présent, des Ophidiens connus, présente des analogies trop multiples pour qu'il soit possible de le rapporter à l'une plutôt qu'à l'autre des grandes divisions que l'on admet pour les serpents actuels; il indique dès l'époque cénomanienne l'existence d'un genre tout particulier, que nous proposons de nommer *Simoliophis*, donnant à l'espèce la dénomination de *S. Rochebruni*, du nom du zélé naturaliste à qui est due la découverte de ce type intéressant. »

—

M. Ant. Breguet lit une note sur le photophone de MM. Graham Bell et Sumner Tainter.

« Les appareils photophoniques que j'ai l'honneur de présenter aujourd'hui à l'Académie au nom de M. Graham Bell, dit M. Bréguet, servent à transmettre les sons par l'intermédiaire d'un rayon lumineux. Tandis que le téléphone ordinaire nécessite des conducteurs métalliques pour joindre entre elles les deux stations en correspondance, le photophone récepteur est tout à fait indépendant de son transmetteur. Il suffit qu'un faisceau de lumière puisse traverser l'espace d'un poste à l'autre sans rencontrer aucun obstacle opaque.

Comme j'ai eu l'occasion de le dire déjà dans la dernière séance, M. Bell a mis à profit, pour atteindre ce but, au premier abord si peu accessible, un métalloïde, le sélénium, dont la résistance électrique est plus faible au jour que dans l'obscurité.

Le tube à l'embouchure duquel on parle est obturé à son extrémité inférieure par une feuille de verre argenté très-flexible, faisant l'office de miroir, et de moins de 1/10 de millimètre d'épaisseur. Sous l'influence de la parole, c'est-à-dire des vibrations correspondantes de l'air du tube, ce miroir mince se bombe ou se creuse, devient convexe ou concave. Il en résulte qu'un rayon de lumière parallèle, provenant d'une source extérieure et dirigé sur le miroir à l'aide d'un héliostat, s'épanouira ou se concentrera après sa réflexion. L'intensité lumineuse qu'il projettera à distance, sur une surface donnée, changera à chaque instant. Le récepteur de sélénium subira donc des variations incessantes dans sa résistance, variations correspondant à celles de la pression de l'air dans le tube transmetteur; ce qui revient à dire que la parole sera transmise dans un téléphone ordinaire placé dans le circuit qui comprend la pile et le sélénium.

M. Bell remarque même que ce genre de transmetteur doit théoriquement être d'autant plus parfait que la distance entre les deux postes en correspondance est plus grande. Cela résulte, en effet, de ce que la divergence et la convergence des rayons s'exagèrent au fur et à mesure que la distance augmente.

Dans les expériences auxquelles quelques personnes ont pu assister hier dans mes ateliers, nous avions dû avoir recours, en l'absence du soleil, à la lumière électrique, et la disposition donnée au photophone présentait une simplicité singulière. Un régulateur Serrin, actionné par une machine Gramme de petit modèle et muni de son réflecteur parabolique, projetait directement ses rayons sur le miroir transmetteur flexible. Celui-ci les réfléchissait à son tour directement sur le sélénium, à travers une distance de 18^m, longueur maxima de la salle dont nous disposions. La pile, dont le courant local traversait le sélénium et les téléphones, n'était composée que de six éléments Leclanché. Bien que la cinquantième partie de la lumière fût peut-être seulement utilisée, l'articulation se produisait dans les téléphones récepteurs d'une façon sinon parfaite, au moins tout à fait démonstrative.

M. Bell, que personne ne se refusera jamais à croire sur parole, affirme que, lorsqu'il a pu se servir du soleil, la voix était transmise avec autant d'intensité qu'on peut en obtenir à l'aide des microphones les plus perfectionnés.

Les expériences faites à Washington ont porté sur la longueur de 213 mètres.

L'idée de reproduire la parole par l'action d'une lumière variable sur le sélénium est venue depuis longtemps déjà à l'esprit de M. Bell, mais il n'a voulu rien publier à ce sujet jusqu'à ce que le problème fût pratiquement résolu.

A peu près vers la même époque, M. J.-F. W. of Kew, M. David Brown, de Londres, et M. W.-V. Sargent, de Philadelphie, eurent aussi, chacun de leur côté, des idées analogues : mais M. David Brown paraît être le seul qui ait décrit des méthodes propres à obtenir des résultats de quelque netteté. M. Bell pense cependant avoir été le seul à concevoir l'idée de reproduire le son à de grandes distances au moyen d'un rayon lumineux parallèle, tout en faisant une grande part à son collaborateur, M. Sumner Tainter, pour la réalisation pratique de ses premiers projets. — M. L.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séances du mois de mai 1880.

Séance du 1er mai. — *Cas d'imperforation de la vulve et de l'utérus.* — M. Dumontpallier présente les organes génitaux internes d'une femme chez laquelle on avait constaté une imperforation de la vulve. Les ovaires, les trompes, l'utérus même, quoique un peu volumineux, paraissent extérieurement bien conformés ; mais la cavité du corps de l'utérus ne communique pas avec celle du col; l'orifice interne de celui-ci est absolument oblitéré. L'orifice externe du col communique normalement avec le vagin, lequel se termine inférieurement par un cul-de-sac, adossé au cul-de-sac imperforé que forme la vulve. La malade présentait à chaque mois des symptômes de pelvi-péritonite; la cavité utérine ne contenait pas trace de sang.

M. Henneguy fait une communication sur le *développement des poissons osseux.*

Lésions trophiques de l'œil consécutives à la section du nerf ophthalmique. — M. Laborde, après avoir coupé ce nerf seul chez un lapin, a observé un véritable hypopyon sans que la cornée fut positivement atteinte. D'autres faits ont montré à M. Laborde que les ulcérations cornéennes sont, dans tous ces cas, consécutives à l'épanchement purulent de la chambre antérieure. C'est un processus analogue à celui que Cl. Bernard a constaté lorsqu'une pleurésie purulente suivait l'extirpation du ganglion cervical inférieur. M. Poncet a trouvé sur un œil autrefois énervé par M. Boucheron des altérations profondes de la choroïde, de la rétine et du corps vitré. La choroïde perd son épithélium, la rétine est infiltrée de pigment, le corps vitré s'organise et se ratatine. Les troubles signalés par M. Laborde lui paraissent être du même ordre. Il en résulte que l'énervation de l'œil, dont quelques opérateurs déjà se sont plaint, si elle arrête à peu près certainement l'iritis sympathique, ne doit pas être considérée comme mettant tout à fait à l'abri de l'atrophie du globe malade.

M. Mathias Duval confirme, par des recherches histologiques, les faits énoncés par M. Laborde. Des yeux pris sur des animaux, dont le trijumeau était sectionné depuis huit jours, ont la cornée intacte et la chambre antérieure pleine d'un magma purulent, puis la cornée s'altère de dedans en dehors.

Quelques détails sur la structure de l'amphioxus. — M. Pouchet — Le tissu cellulaire de cet animal est formé de cavités séreuses ou lymphatiques sans communication avec le système vasculaire sanguin.

La goutte. — D'après M. Delaunay, la goutte est une maladie propre aux nations civilisées, plus fréquente chez l'homme que chez la femme, chez l'adulte que chez l'enfant et le vieillard, chez les individus intelligents que chez les sujets débiles et incapables. Elle frappe surtout le côté droit et les organes dont le fonctionnement est le plus actif; elle présente un certain antagonisme avec la phthisie; elle est, en un mot, en raison directe de la nutrition et de l'évolution. Aussi les conditions hygiéniques qui ralentissent la nutrition sont-elles favorables à son traitement; les goutteux mis en prison guérissent en un an.

Séance du 8 mai. — *Rapports de l'intoxication saturnine et de la nutrition*, par M. Delaunay. — En cherchant les rapports qui existent entre l'intoxication saturnine et la nutrition, j'ai relevé les faits suivants. Les races supérieures paraissent plus facilement que d'autres sujettes à cette intoxication; les nègres en seraient presque exempts, d'après Dutrouleau. Les femmes sont plus épargnées que les hommes, les vieillards plus que les adultes, les sujets faibles plus que les vigoureux, et Beau avait cru même reconnaître un antagonisme véritable entre la phthisie et l'intoxication saturnine. En étudiant les régions ou les organes qui subissent plus spécialement l'influence du plomb, on reconnaît que ce sont ceux dont le fonction-

nement est le plus actif : le cœur gauche plutôt que le droit, l'hémisphère gauche du cerveau plutôt que le droit. Si les extenseurs de l'avant-bras sont fréquemment paralysés, c'est parce que l'on observe surtout l'intoxication saturnine chez des peintres en bâtiment, et chez ces ouvriers l'extension de la main chargée d'un lourd pinceau est un mouvement pénible qu'ils doivent répéter sans cesse. S'il s'agit de saturnins exerçant une autre profession, les extenseurs ne sont pas atteints; chez les peintres en voitures, par exemple, qui promènent leur pinceau dans le sens horizontal, ce sont plutôt les mouvements latéraux du poignet qui sont abolis. La diète atténue les accidents saturnins. En somme, l'intoxication paraît être en raison inverse de la nutrition.

Développement de l'embryon du poulet, par Mathias DUVAL. — L'auteur montre les différences qu'il a constatées entre le développement de l'embryon du poulet et celui de la grenouille. L'anus de Rusconi, qui existe chez ce dernier, est remplacé sur le poulet par la ligne primitive et l'ombilic blastodermique.

Structure des échinocoques. — M. MALASSEZ a déjà décrit des mouvements ondulatoires dans le pédicule des échinocoques, et indiqué qu'ils étaient dus à deux canaux parallèles contenus dans ce pédicule. De nouvelles observations lui ont démontré que ces canaux, en arrivant au corps même de l'échinocoque, se bifurquent, que les quatre canaux ainsi constitués se poursuivent à une assez grande hauteur dans le corps de l'animal. On les distingue encore au niveau des ventouses de la tête invaginée, mais leur terminaison n'a pas encore été trouvée.

Séance du 15 mai. — *Tumeur graisseuse chez un pigeon*, présentée par M. POUCHET. — Cette tumeur était située dans le muscle grand pectoral.

Présentation de plusieurs monstres. — M. MÉGNIN présente un cadavre de petit chien sur lequel on constate un vice de conformation analogue au bec-de-lièvre de l'homme. Il rappelle à ce sujet qu'il a vu trois petits chiens mâles d'une même portée présentant une véritable gueule de loup; deux petites chiennes nées en même temps étaient bien conformées et leur progéniture n'a jamais présenté d'arrêt de développement. M. Mégnin montre ensuite un petit chien double depuis l'ombilic, c'est-à-dire ayant deux bassins et quatre membres postérieurs.

Tracé de la respiration chez les sauriens. — M. BLANCHARD a étudié, à l'aide de la méthode graphique, la respiration de plusieurs animaux de cette famille. Le rhythme est le suivant : une expiration, aussitôt après une inspiration, puis une longue pause; les tracés obtenus chez l'uromastix sont tout à fait typiques; chez le lézard vert, l'expiration est plus longue, l'inspiration se fait plus lentement; le tracé n'a plus du tout le même aspect. L'uromastix fait par minute douze inspirations dont chacune introduit 16 centimètres cubes. Pour le lézard vert, le nombre des inspirations est de sept, et l'air inspiré n'est que de 2 ou 3 centimètres cubes.

Modification du dynamographe de Hammond; tracés de mouvements chez les aliénés. — M. CHAMBARD a étudié, à l'aide de la méthode graphique, les troubles des mouvements chez les paralytiques généraux. Il présente un dynamographe de Hammond, qu'il a modifié de façon à pouvoir s'en servir utilement pour ces recherches; au lieu d'un crayon écrivant sur un papier entraîné au devant de lui par un simple mouvement d'horlogerie, un levier actionne un tambour à transmission, grâce auquel l'inscription des mouvements peut être recueillie sur un cylindre enregistreur.

De la piqûre du nœud vital. — M. LABORDE présente un bulbe sur lequel existe une très-petite perforation, faite au point indiqué par Flourens comme siége du nœud vital. Le chat sur lequel cette expérience a été faite a été comme foudroyé. En rapportant cette expérience classique, M. Laborde indique que, pour la faire, il faut, après avoir mis à découvert et fendu la membrane occipito-atloïdienne, enfoncer le perforateur un peu au-dessus du *calamus scriptorus*. Un peu plus haut, on ne détermine que l'arrêt des mouvements respiratoires du thorax; plus bas, on n'arrête que ceux de la face. M. Laborde présente un perforateur arrondi qui lui paraît préférable à celui en croissant qu'employait Flourens.

Séance du 22 mai. — *Transmission de la gale du chat au cheval.* — M. MÉGNIN a observé deux cas de ce genre. Les acariens qu'il a trouvés semblent vivre surtout chez les rats d'égouts; de là ils se transmettent au chat, quelquefois au chien, rarement au cheval, exceptionnellement à l'homme, où ils déterminent une gale particulière qui peut guérir spontanément ou par des traitements très-simples.

Structure et mouvements de l'amnios. — M. Mathias DUVAL a pu voir sur des œufs de fauvette et de rossignol encore intacts les mouvements de l'amnios, sorte de palpitations visibles

par transparence à la lumière d'une bougie. L'amnios des oiseaux contient des fibres lisses qui ne paraissent pas recevoir de filets nerveux, mais M. Ranvier a démontré que certaines fibres musculaires peuvent présenter des contractions rhythmiques sans l'intervention du système nerveux, M. Duval croit que l'allantoïde se développe chez les oiseaux entre l'albumine et la coquille.

Diagnostic du cancer de l'estomac, par M. LEVEN. — Chez les malades atteints de vomissements opiniâtres, le diagnostic entre le cancer et la dilatation simple de l'estomac ne peut se faire que par l'application du procédé thérapeutique suivant : donner une seule fois par jour des aliments solides. Si les vomissements s'arrêtent dans un délai de six à sept jours au maximum, ce n'est pas un cancer; c'en est un dans le cas contraire. M. Leven cite à l'appui de son opinion deux cas où la suppresion des vomissements a permis d'écarter l'hypothèse du cancer. Malheureusement la vérification anatomique ne fut faite dans aucun d'eux.

Ingestion de pièces de monnaie. — M. GALIPPE rapporte le fait suivant : Un enfant ayant avalé deux petits sous presque sans difficulté, n'éprouva qu'une faible douleur au moment de leur passage au cardia. Ces sous furent retrouvés dans les selles quatre jours après; ils étaient collés l'un à l'autre et décapés sur la face de contact; la face libre était noire.

Les carbonates de chaux des tissus de l'helix comatia. — MM. LOUGE et MER ont étudié ces sels qui se présentent à différents états dans des cellules que renferment le tissu cellulaire et le sang de l'helix. Ils sont tenus en suspension à l'état de particules solides que l'on retrouve entraînées avec l'albumine, quand on coagule cette dernière.

Séance du 29 mai. — *Chevaux tués par des larves d'œstrides.* — M. MÉGNIN connaît deux cas de ce genre. Les chevaux sont tués par la pénétration des larves dans le bulbe. Dans le premier cas, l'animal présenta des accès convulsifs avec raideur tétanique du cou qui restait fortement fléchi à gauche; il resta trois jours sans uriner et mourut. Le second cheval mourut d'apoplexie foudroyante. Dans les deux cas, on trouva le bulbe rachidien perforé d'un petit trajet au fond duquel on trouva la larve. M. Mégnin pense que celle-ci appartient à l'*œstrida cuticola* de l'espèce *hypoderma bovis,* et que sa pénétration se fait par le mécanisme suivant: Une femelle dépose des œufs sur un cheval; celui-ci se lèche, se mordille au point ainsi irrité. Ses œufs ou un œuf reste sur sa langue et arrive dans le pharynx où il éclot. La larve pénètre alors dans la poche gutturale et perfore la membrane qui ferme l'hiatus occipito-sphéno-temporal. C'est la seule barrière qui la sépare du bulbe, dont les lésions sont dès lors imminentes.

Etat normal de la trompe d'Eustache. — M. GELLÉ pense, au contraire de plusieurs auteurs, M. Fournié entre autres, que le canal de la trompe d'Eustache a ses parois normalement accolées l'une à l'autre. Il en donne différentes preuves dont la meilleure nous paraît la suivante : Sur une tête de chien, on ne peut faire passer une injection de mercure de la caisse dans le pharynx que sous une pression de 30 à 40 millimètres.

Cause du premier bruit du cœur. — M. ROSOLIMOS (d'Athènes) cherche à démontrer que la cause du premier bruit est la vibration des muscles tendineux qui s'attachent à la paroi ventriculaire des valvules; cette vibration est opérée par le sang qui s'expulse à travers le réseau formé par ces muscles pendant la contraction ventriculaire. Le bruit dure autant que la systole, c'est-à-dire pendant le temps que met le sang à passer à travers le réseau musculaire.

Respiration des reptiles. — MM. REGNARD et BLANCHARD ont continué leurs expériences à ce sujet et ont constaté que, chez le cepschalude (de Montpellier) et l'orvet, le rhythme est le même que chez les autres reptiles : expiration brusque suivie d'une inspiration brusque et pause respiratoire.

Présentation d'un sthétoscope perfectionné, par M. BOUDET (de Paris). — Le corps de l'instrument est une sorte de tambour limité par deux membranes de gutta-percha accordées à un ton de différence. Cette différence de tonalité est, paraît-il, la plus favorable aux bonnes résonnances; elle est réalisée dans la construction des violons, dont une table est en sapin et l'autre en érable. Un tuyau de caoutchouc flexible conduit les sons jusqu'à l'oreille; il présente les avantages suivants : 1° Il aborde le sthétoscope entre les deux membranes et communique ainsi directement avec la caisse de résonnance de l'instrument; 2° il se bifurque et peut ainsi servir à l'auscultation binauriculaire, dont on sait aujourd'hui toute la valeur; 3° chacune de ces tranches est munie d'un embout que l'on peut enfoncer dans le conduit auditif très-près du tympan; il est démontré, en effet, que plus l'embout est voisin de la membrane, plus les sensations auditives sont distinctes et délicates.

FORMULAIRE

La morphine antidote de l'atropine. — Polk.

Le docteur Polk rapporte le cas d'un homme de 50 ans, qui s'était empoisonné par l'atropine. Quand on le vit pour la première fois, les pupilles étaient largement dilatées, la respiration stertoreuse, la sensibilité presqu'éteinte, le coma profond. Dans ces conditions, la pompe stomacale ne pouvant être employée, on injecta sous la peau du bras quatre grains d'acétate de morphine, et on prescrivit l'usage interne d'une solution de tannin. — Deux heures plus tard, on prescrivit un demi-grain de sulfate de morphine toutes les demi-heures. Au bout de quatre heures, la respiration était meilleure; le pouls plein quoique lent et mou ne battait pas plus de 50 fois par minute. A ce moment, on injecta sous la peau du bras, deux grains de sulfate de morphine. — Le lendemain matin, le malade était guéri; il avait absorbé en tout dix grains (0 gr. 60) de morphine. — N. G.

COURRIER

AVIS. — Les Bureaux et l'Imprimerie de l'Union Médicale étant fermés Lundi, jour de la TOUSSAINT, le Journal ne paraîtra pas Mardi, 2 Novembre.

—

Recrutement médical. — En exécution de l'arrêté préfectoral, en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins du XVIIe arrondissement que, le dimanche 14 novembre 1880, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection de deux médecins.

Par un autre arrêté du même jour, M. le directeur de l'dministration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins du Xe arrondirsement que, le dimanche 14 novembre 1880, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection de cinq médecins.

Coupable brutalité d'un infirmier. — Un fait des plus regrettables vient de se passer à l'hôpital Saint-Antoine.

Hier, à huit heures et demie du matin, on voyait sortir de cet hôpital, emmené au commissariat de police par deux gardiens de la paix, un infirmier qui, paraît-il, n'en est pas à son coup d'essai.

Cet infirmier ayant maltraité, la veille, un des malades de sa salle avec la dernière violence, c'était plus qu'il n'en fallait pour déterminer des accidents graves, sinon mortels, chez un homme déjà affaibli par la maladie. C'est, en effet, ce qui est arrivé. Le pauvre malade, ayant été ficelé avec une brutalité révoltante, dans une camisole de force, est resté tranquille toute la nuit, et le lendemain matin on le trouvait expirant.

Tous les malades de la salle, vivement émus par cette scène barbare et par ses funestes résultats, ont écrit une protestation indignée, signée d'eux tous, qu'ils ont fait remettre dès le matin au directeur de l'hôpital par deux d'entre eux. Le commissaire de police du quartier a été aussitôt prévenu et le coupable mis à sa disposition. Ce dernier est en ce moment écroué à Mazas.

Le babouin de Barbarie. — Comme le chamois est la seule antilope qu'on trouve en Europe, le babouin de Barbarie (*inuus sylvanus*) est le seul représentant des quadrumanes sur notre continent. On le trouve sur le rocher de Gibraltar. C'est un grand singe, qui atteint parfois une hauteur de cinq pieds, et qui est de taille et de force à lutter avec un homme. Un grand mâle fut pris dernièrement dans le fort; il fallut trois artilleurs pour s'en emparer, et encore ils n'y parvinrent qu'en l'enveloppant de leurs manteaux d'ordonnance. C'était le chef de la tribu. On le relâcha après avoir pris ses dimensions, car les commandants du fort ont l'ordre formel de protéger ces singes et de faire consigner sur un registre tous les faits intéressants concernant cette curieuse colonie.

Ce registre, qui est tenu par le major du fort, prouve qu'actuellement la tribu de babouins se compose de vingt-cinq individus qui habitent toujours la face du rocher située à l'abri du vent. On suppose que le vent, quelle que soit sa direction, leur est nuisible. Toujours est-il qu'ils l'évitent avec le plus grand soin; leur instinct est tel qu'ils devinent un changement vingt-quatre heures à l'avance. Ainsi, quand les officiers voient les singes émigrer d'un côté

du rocher à l'autre, ils disent : « Nous allons avoir un changement de temps, voilà les babouins qui déménagent. »

Ces singes se nourrissent de gazon, dont les tendres et vertes brindilles sont dévorées par eux avec avidité, de racines, de bulbes, — surtout celle de l'otalis du Cap, — d'olives sauvages, et du fruit d'un petit dattier qui croît naturellement sur le rocher.

Ils ne touchent pas aux fruits que les soldats laissent sur leur passage, à moins que ce ne soient des raisins dont ils sont très friands. Ils descendent parfois dans les jardins de la ville de Gibraltar, à la recherche de figues. Il y a une vingtaine d'années, on fut obligé de mettre des trappes qui faillirent amener l'extinction de la colonie.

Les singes vont boire à une source, dans une caverne, presque au niveau des eaux de la Méditerranée et située dans la partie la plus escarpée du rocher.

D'ailleurs, les babouins jouent avec les difficultés de la descente d'un rocher qui a 400 mètres de haut et dont les flancs sont perpendiculaires. Dans leurs gambades, leur amusement favori est de disparaître tous, derrière les bords du précipice, et de se laisser choir d'anfractuosité en anfractuosité, jusqu'à quelques pieds de la ligne des brisants, puis de remonter avec la même agilité ces hauteurs vertigineuses.

— L'Association française pour l'avancement des sciences tiendra sa dixième session au mois d'avril 1881, pendant la semaine de Pâques dans la ville d'Alger, sous la présidence de M. le professeur Chauveau, de Lyon. M. Janssen a été nommé vice-président, M. Maunoir, secrétaire-général, et M. Émile Trélat, vice-secrétaire général.

Le typhus. — On lit dans le *Journal de Genève* du 21 octobre :

« Il règne à Altorf, depuis qelque temps, une épidémie de typhus (dont sont atteintes, dans ce moment, 40 personnes. On en attribue la cause à l'état de malpropreté du courant d'eau qui traverse le chef-lieu uranais, qui, à l'heure qu'il est, ne possède encore aucune distribution d'eau potable. D'autres, cependant prétendent que la maladie a été motivée par de la viande de cheval suspecte dont auraient mangé deux familles indigentes de la localité. »

Le tabac dans l'armée. — Le gouvernement, en délivrant aux soldats des bons de tabac, l'encourage évidemment à prendre la funeste habitude de fumer, puisque celui-ci ne peut trafiquer de son bon, sans s'exposer à une peine sévère. Il serait donc désirable, comme le font remarquer quelques hygiénistes, que les bons de caporal à prix réduit pussent être transformés en bons de pain, de viande, ou même un équivalent en argent. Qu'aujourd'hui le tabac soit absolument nécessaire à quelques-uns, cela est certain, ainsi qu'il en est de toute mauvaise habitude; l'alcoolique a besoin de son excitant habituel. Mais l'État ne doit favoriser pas plus le nicotisme que l'alcoolisme. (*Lyon médical.*)

Les buveurs d'opium en Angleterre. — D'après le docteur Moffat, si l'intempérance a diminué en Angleterre, dans la classe ouvrière, la consommation de l'opium s'y est accrue. Des droguistes de village lui ont appris que depuis la loi prescrivant la fermeture de bonne heure des établissements publics, la consommation du laudanum avait beaucoup augmenté, surtout dans les pays miniers; il en est de même d'ailleurs de beaucoup de soporifiques et de boissons alcooliques, chloral, chlorodyne, mixtures d'opium et de chloroforme, absinthe, eau de Cologne, teinture de rhubarbe et autres boissons alcooliques qui ont, pour ainsi dire, remplacé la bière. En Irlande, c'est d'éther surtout qu'il se fait une grande consommation. (*Lyon médical.*)

La lumière dans la maison. — L'obscurité engendre la malpropreté, et la malpropreté les maladies. Le docteur Anglais Richardson va plus loin : « L'expérience, dit-il, m'a fait voir un jour que certains poisons organiques, analogues aux germes de propagation de certaines épidémies, deviennent inoffensifs par l'exposition à la lumière. » (*Lyon médical.*)

Hôpital Saint-Louis. — M. le docteur Péan, chirurgien des hôpitaux, reprendra ses leçons cliniques le samedi 30 octobre, à 9 heures 1/2 et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Enseignement libre. — M. le docteur Chéron reprendra ses leçons cliniques sur les maladies des femmes le premier lundi de novembre, à midi et demi, 9, rue de Savoie, près de la rue Dauphine, et les continuera les lundis suivants, à la même heure.

Examen des malades, diagnostic et traitement.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ÉPIDÉMIOLOGIE

A PROPOS DE L'ÉPIDÉMIE DE DIPHTHÉRIE;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 26 juin 1880,

Par M. Léon BLONDEAU.

Dans l'épidémie de diphthérie que nous traversons, je viens d'observer plusieurs faits dont deux, sur les deux frères, et dont les particularités, tout en n'offrant rien qui ne soit parfaitement connu, ne m'en ont pas moins paru dignes de vous être rapportées.

L'aîné de ces enfants, un garçon de 10 ans 1/2, fut, le premier pris, le 27 avril, à la suite d'un *coup de froid*, de mal de gorge aigu. Je le trouvais avec une fièvre vive, de la toux, de la difficulté pour respirer, plus encore pour avaler. Je constatais, derrière l'angle de la mâchoire, de chaque côté, un engorgement ganglionnaire assez prononcé, mais parfaitement circonscrit à ces ganglions; la membrane muqueuse du voile du palais manifestement tuméfiée et d'une rougeur vive. Sur les amygdales, augmentées de volume, je voyais quatre taches irrégulièrement arrondies, constituées par une exsudation pultacée, blanchâtre, ayant tous les caractères de l'exsudation plastique de l'herpès du pharynx à sa seconde période

Le diagnostic angine *à frigore* me semblait incontestable. Le traitement me semblait par conséquent aussi devoir être aussi simple que la maladie elle-même, et je me bornai à prescrire des boissons acidulées qui serviraient tout à la fois de gargarisme. J'engageai néanmoins la famille, par excès de précaution et de prudence, à séparer l'enfant de son jeune frère; ce qui fut fait exactement.

L'affection de la gorge suivit sa marche régulière : l'exsudation plastique, en s'étendant au delà des limites des vésicules, devint confluente et recouvrit toute la surface des amygdales, formant deux larges plaques pseudo-membraneuses, qui, six jours plus tard, avaient complétement disparu. Au huitième ou neuvième nychthémère, la guérison de cette angine était absolue.

Dans l'intervalle, le vendredi 30 avril — ma première visite avait eu lieu deux jours auparavant — alors que mon petit malade était en bonne voie, sa mère me demanda de voir à son tour son jeune frère, âgé de 7 ans 1/2, qui, me disait-elle, avait, lui aussi, du mal de gorge. Il était souffrant, mal en train depuis l'avant-veille et surtout depuis la veille au soir. Je lui trouvais mauvaise mine, une fièvre modérée, mais j'étais frappé à première vue de la tuméfaction considérable des glandes sous-maxillaires, principalement du côté gauche où cette tuméfaction comprenait le tissu cellulaire péri-ganglionnaire. En examinant la gorge, je voyais sur l'amygdale droite, depuis fort longtemps augmentée de volume, un enduit d'un jaune fauve pseudo-membraneux qui la couvrait dans sa presque totalité. L'amygdale gauche, renfoncée entre les piliers, était tout à fait recouverte d'une plaque semblable, mais plus épaisse, d'une couleur plus grisâtre, que je cherchai à détacher. J'y parvins en partie avec le crayon de nitrate d'argent dont je me servis simultanément pour cautériser légèrement la surface malade.

Il était évident que, dans ce cas, il s'agissait, non plus comme dans le premier, d'une angine herpétique, mais bien d'une angine diphthérique. Le mauvais aspect de l'ensemble du malade, sa pâleur, l'engorgement ganglionnaire considérable, me firent porter un pronostic des plus graves, et je ne pus me défendre d'avertir la famille du danger de la situation.

Cette situation avait empiré, le lendemain dimanche; la fièvre était vive, la pâleur des téguments, la faiblesse du petit malade avaient notablement augmenté, en même temps que l'affection locale s'était étendue. Non-seulement les deux amygdales s'étaient recouvertes d'une couche plus épaisse de fausses membranes, mais encore l'exsudation plastique avait envahi une grande partie du voile du palais, encapuchonnant la luette, et c'était à grand'peine que je pouvais en détacher quelques petits lambeaux. Au-dessous, la surface muqueuse, ainsi mise à nu,

était saignante. Enfin, la diphthérie occupait les fosses nasales, comme l'indiquait déjà l'écoulement séro-sanguinolent qu'on voyait se faire continuellement par l'orifice antérieur des narines, et comme on pouvait s'en assurer en examinant ces cavités enduites d'une exsudation grisâtre.

En présence de ce danger imminent, les parents me demandèrent de prendre les avis de notre éminent confrère M. le professeur Roger. La consultation eut lieu, le lendemain lundi matin à la première heure. M. Roger partagea complétement mon sentiment, aussi bien sur la nature de la maladie que sur sa gravité, et confirma ce que j'avais eu malheureusement à dire sur l'existence d'une diphthérie du plus méchant caractère.

Tout en insistant sur la nécessité de soutenir, avant tout, les forces du malade, en l'alimentant dans la limite du possible, avec du lait, du bouillon ; en lui donnant des boissons alcooliques; de l'eau-de-vie, une, deux, trois cuillerées à soupe, coupée avec de la limonade, dans le courant des vingt-quatre heures, et même de l'eau-de-vie pure si on s'apercevait que les forces fléchissaient davantage, M. Roger insista sur l'utitité d'une médication topique à l'effet de combattre l'affection locale sur place.

Aux cautérisations avec le nitrate d'argent, qui paraissaient inutiles du moment que l'excessive adhérence des fausses membranes ne permettant plus de les détacher, on ne pouvait plus agir sur les surfaces muqueuses, aux insufflations d'alun que je pratiquais moi-même deux fois par jour et que je faisais pratiquer à diverses reprises par les assistants du petit malade, à l'aide d'un tube de papier porté jusqu'au fond de la bouche, nous substituâmes les injections d'eau de chaux, à la dose d'un grand verre vigoureusement poussé à l'aide d'un irrigateur et répétées toutes les deux heures.

On continua simultanément le traitement par le perchlorure de fer, méthodiquement administré suivant la formule du docteur Aubrun, que j'avais prescrit dès le début. Je dois ajouter que, quelques précautions que j'eusse fait prendre de donner du lait après chaque dose de médicament, ainsi que le recommande l'auteur de cette médication, nous fûmes bientôt obligés de la suspendre en raison du dégoût que le malade finit par en éprouver. J'y substituai alors le sirop de pyrophosphate de fer, à la dose de trois cuillerées par jour, préparation qui, facilement supportée, put être continuée pendant toute la durée de la maladie et au delà.

Afin de ne rien omettre, je dirai que les urines, examinées comme elles devaient l'être, étaient, dès le troisième jour, notablement albumineuses, ce qui constituait dans ce cas comme dans tous les cas analogues, un épiphénomène des plus sérieux au point de vue du pronostic.

Le traitement fut suivi avec une ponctualité rigoureuse ; les injections à l'eau de chaux furent faites régulièrement, non-seulement dans le pharynx, mais encore dans les fosses nasales. Sous leur influence ; je me plais à le croire, sous l'influence du traitement général et des soins assidus dont le malade était l'objet, j'eus la satisfaction de voir le mal s'enrayer. Les exsudations plastiques se détachaient visiblement sans qu'il s'en reproduisit de nouvelles, et un jour, le jeudi 5 mai, septième jour de la maladie, du moins à partir du moment où j'en avais constaté l'existence, je retirai de l'arrière-gorge une fausse membrane épaisse ayant une largeur dont le diamètre dépassait celui d'une pièce de deux francs et qui venant de la surface postérieure du voile du palais, avait dû la recouvrir à peu près tout entière. Le même matin, en faisant moi-même l'injection nasale, je provoquai un épistaxis qui, comparé aux petits saignements de nez dont l'enfant était pris depuis son coryza, constituait une véritable hémorrhagie qui ne céda qu'après dix à douze minutes.

Dans la soirée, je trouvai l'enfant dans une agitation plus grande que je ne l'avais encore trouvé et que je mis sur le compte d'une grande cuillerée à soupe d'eau-de-vie pure que sa mère lui avait fait prendre, quelques instants avant ma visite, effrayée de l'état de faiblesse où elle le voyait. J'ordonnai en conséquence de sus-

pendre l'administration de l'alcool et d'attendre jusqu'au lendemain ce qui allait advenir.

Ce lendemain, vendredi, huitième jour de la maladie, je constatais un mieux sensible. La fièvre était notablement moindre, tout l'ensemble de l'état général me paraissait plus satisfaisant et l'affection locale continuait à s'améliorer. A partir de ce jour, cette amélioration fit de constants progrès, et ce qui m'en donna une mesure vraie c'est la disparition subite de l'albumine dans les urines, où je n'en trouvais plus trace, alors que la veille l'acide nitrique en faisait encore naître un précipité considérable.

Peu à peu le pharynx se détergea complétement de son exsudation plastique, et, fait remarquable, l'amygdale droite qui, ainsi que je l'ai dit, était depuis plusieurs années hypertrophiée, avait repris à peu près son volume normal ne débordant plus qu'à peine les piliers du voile du palais.

En définitive, l'enfant guérit absolument de cette angine couenneuse qui s'était présentée avec des caractères de la plus grande malignité. Il en guérit, mais, ce dont personne ne sera surpris, la convalescence dans laquelle il est entré est loin d'être sa santé d'auparavant. Son excessive pâleur, son très-considérable amaigrissement marchant de pair avec l'accroissement de sa taille qui, en moins de six semaines, a gagné plus d'un centimètre et demi, coïncident avec un grand affaiblissement des forces.

La paralysie du voile du palais, conséquence facile à prévoir tant elle est en pareil cas phénomène pour ainsi dire fatal, est en effet survenue, augmentant encore aujourd'hui plutôt qu'elle ne diminue et durera certainement un long temps dont il est impossible de fixer la durée. Elle comprend les muscles intrinsèques du pharynx, ceux de la partie supérieure de l'œsophage, comme l'indiquent la difficulté de la déglutition et les accidents qui accompagnent celle-ci, passage des boissons par les fosses nasales et, pour une petite partie, par l'orifice supérieur de la glotte, ce qui provoque une toux quinteuse plus ou moins fréquente. Soit la crainte qu'il éprouve de ces accidents, soit anorexie vraie, complication fréquente de la convalescence de la diphthérie, l'enfant répugne à s'alimenter et même à boire, ce qu'il faisait avec un grand appétit dans les premiers jours de cette convalescence. Aujourd'hui aussi, plus qu'à cette époque, l'affaiblissement des forces que je constate, et qui alarme la famille, est plus prononcé. Il tient évidemment à un certain degré de paralysie du mouvement, à une parésie généralisée sans trouble, d'ailleurs, de la sensibilité, et tous ces phénomènes témoignent de la gravité du mal auquel nous avons eu affaire (1).

Voilà donc un nouveau cas à ajouter aux cas, sinon exceptionnels, du moins malheureusement trop rares de diphthérie maligne heureusement terminée. La maladie avait eu les manifestations qui lui impriment le cachet le plus redoutable. J'ai parlé de l'albuminurie, dont l'apparition est de si mauvais augure ; de l'engorgement ganglionnaire s'étendant au tissu cellulaire périphérique et constituant ces bubons qui sentent la peste, pour rappeler l'épithète que leur donnait Mercato, le médecin de Philippe II : « *Pestiferi morbi naturam redolentes.* » J'ai noté les épistaxis et surtout le coryza couenneux que, lorsqu'il s'étale sur toute la surface de la membrane muqueuse nasale comme il le faisait ici, Trousseau professait être « l'indice de l'empoisonnement diphthérique auquel les malades succombent invariablement. » Tout en formulant cette loi, Trousseau accordait, il est vrai, qu'elle comporte des exceptions, et dans sa *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, à la page 362 du tome II de sa seconde édition, il en cite un très-intéressant et très-remarquable exemple dont il m'a rendu témoin alors que j'avais l'honneur d'être son chef de clinique. L'observation de mon petit malade en est un autre exemple.

Déjà, pour cela seul, elle m'a semblé mériter que je vous la communique. Elle

(1) En corrigeant ces épreuves (28 octobre 1880), je puis compléter cette observation en disant que le petit garçon qui en est l'objet est, depuis longtemps, tout à fait rétabli. Il est revenu d'une saison aux bains de mer dans un état de santé parfaite.

comporte de plus une autre particularité dont j'ai été frappé, comme vous en serez frappés vous-mêmes.

Je vous ai dit que le frère aîné de ce jeune garçon avait été pris le premier d'une angine couenneuse. Les circonstances dans lesquelles son mal de gorge paraissait être survenu, à la suite d'un refroidissement, ses caractères nosologiques m'avaient fait porter le diagnostic angine *à frigore*, herpès du pharynx. Il en eut, en effet, toute la bénignité et céda sans qu'il fut besoin d'intervenir autrement que par des soins hygiéniques. Toutefois ses allures différèrent, quant à sa durée qui fut un peu plus longue, de ce qu'elles sont habituellement dans l'angine couenneuse commune. Je me demandais, je me demande encore en penchant pour l'affirmative, si cette angine couenneuse n'avait point été, elle aussi, une angine diphthérique.

Je me rappelais ce que grand nombre de médecins qui ont écrit sur cette question disaient de la comparaison à établir entre ce qui se passe dans les épidémies de diphthérie avec ce que l'on observe dans les épidémies de variole; ce que, dans le passage de la *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, où il traite de la nature de la maladie, Trousseau a si clairement établi, passage que je vous demande la permission de remettre sous vos yeux :

« Il en est de la diphthérie comme de la variole qui, confluente ou discrète, bénigne où maligne, est toujours la variole. Les transformations que subit le mal, suivant les épidémies, dépendent de ce je ne sais quoi que nous sommes convenus de désigner sous le nom de génie épidémique : cette diversité de formes, dans une même épidémie, dépend de la prédisposition naturelle ou acquise, de la constitution organique des individus affectés. La comparaison que nous établissons, à ce point de vue, entre la diphthérie et la variole, nous paraît d'autant plus acceptable, qu'indépendamment de ses formes simple et maligne, la maladie pelliculaire en revêt, en quelques circonstances, une autre qui semblerait être à celle-ci ce que la varioloïde est à la variole. Dans certaines épidémies, en effet, on a vu des individus prendre des angines qui, par leurs caractères anatomiques, semblaient être soit des angines couenneuses communes, celle que produit l'herpès du pharynx, soit même des angines simples, bien qu'en réalité on ait eu affaire à des angines diphthériques, mais à des angines diphthériques singulièrement modifiées. Ce qui rend notre comparaison acceptable en tout point, ce qui prouve l'identité de nature de ces différentes formes, c'est que chacune d'elles, en se transmettant d'individu à individu, peut se manifester sous un aspect particulier; c'est que l'angine diphthérique modifiée, par exemple, peut communiquer la diphthérie simple ou maligne, absolument comme la variole modifiée est susceptible de communiquer la variole non modifiée, discrète ou confluente, et réciproquement. »

A l'appui de sa proposition, Trousseau cite des faits qu'il emprunte, entre autres, à Guérard, qui les avait communiqués à la Société médicale des hôpitaux de Paris; à la thèse inaugurale pour le doctorat de notre savant collègue M. le professeur Peter qui, lui-même, les tenait de son éminent maître M. le docteur Henri Roger, et qu'il commentait par des réflexions, rentrant complétement dans la manière de voir de l'illustre médecin de l'Hôtel-Dieu.

Dans l'épidémie partielle dont je vous rends compte, ce sont des faits du même ordre. Que les deux petits malades aient subi simultanément l'influence de la même cause, le mal se déclarant quelques jours plus tard chez le cadet que chez l'aîné; que celui-ci ait communiqué la maladie à son frère; tous deux ont eu la diphthérie, diphthérie des plus malignes, des plus graves pour le second, comparable, quant à sa gravité, à la variole confluente la plus grave; diphthérie des plus discrètes, des plus bénignes, pour le premier, comparable, quant à cette bénignité, à la variole modifiée la plus discrète, la plus insignifiante.

A la même époque, dans une autre famille tout à fait étrangère à celle de ces deux jeunes enfants, dans un autre quartier, le quartier de Saint-Augustin, tandis que les malades dont je viens de vous parler habitent le quartier de la place Vendôme, j'observais un troisième cas de diphthérie, de diphthérie vraie, qui, pour con-

tinuer la comparaison, aurait pu être assimilée à la variole non modifiée, mais très-discrète quant à son *caractère*.

C'était chez une jeune fille de 14 ans, blonde de cheveux et de teint, éminemment lymphatique et en pleine évolution de la crise de la puberté, sa menstruation s'établissant à grand'peine depuis sept à huit mois. Sa mère m'avait fait appeler parce que, sa fille s'étant plainte d'un peu de mal de gorge, elle avait, par hasard, aperçu du *blanc* dans le fond de sa bouche. Je constatais, en effet, la présence sur les amygdales, sur les piliers du voile du palais, sur la luette, d'exsudations plastiques, blanches, assez épaisses pour ne pas être facilement détachées lorsque j'essayai de les enlever avec mon crayon de nitrate d'argent ; offrant tous les caractères des fausses membranes diphthéritiques. La malade, d'ailleurs, absolument sans fièvre, ne se plaignant, et à peine, que d'un peu de gêne dans la déglutition, était debout et toute disposée à ne rien changer à sa vie habituelle, tant elle se trouvait si peu souffrante. J'ai dit qu'elle était absolument sans fièvre; il n'y avait pas davantage de retentissement ganglionnaire, ou du moins les glandes de l'angle de la mâchoire correspondantes aux amygdales, touchées par l'inflammation, étaient si peu augmentées de volume que cela ne valait pas la peine d'être noté.

Après avoir d'abord essayé de modifier les surfaces affectées en les cautérisant légèrement avec la pierre infernale, je renonçai à ce moyen, du moment que l'impossibilité de mettre à nu ces surfaces, en raison de la trop grande adhérence des exsudations, rendait cette médication tout au moins inutile. J'eus alors recours aux injections avec l'eau de chaux et j'insistai sur la nécessité de maintenir la malade à son régime ordinaire et de lui donner pour boisson, dans le courant de la journée, des limonades additionnés d'eau-de-vie à la dose de quatre cuillerées à café par jour. Je me réservais, bien entendu, de la surveiller de près, ce que je fis exactement pendant plus de deux semaines, sans qu'il survint d'accident digne d'être mentionné ; cette angine dura onze jours. Les surfaces prises ne commencèrent guère à se déterger avant le cinquième ou sixième jour ; elles étaient complétement nettoyées, le onzième. Je continuai à voir la jeune fille le surlendemain, puis trois jours après, je cessai définitivement mes visites, la considérant comme absolument guérie. J'ai eu occasion de retourner plusieurs fois depuis dans sa famille et j'ai pu m'assurer que rien n'était venu troubler sa santé parfaitement rétablie.

Permettez-moi d'ajouter incidemment quelques mots à cette communication, sans doute déjà un peu longue. C'est pour vous indiquer, si vous ne le connaissez pas, un traitement de la diphthérie, employé avec succès, dans ces derniers temps, par un de nos confrères les plus recommandables de Paris, M. le docteur Peraté.

Alors que j'observais ces faits dont je vous ai entretenus, M. le docteur Peraté lisait à la *Société de thérapeutique* une note ayant trait à plusieurs cas de guérison de diphthéries graves obtenus par lui au moyen de ce traitement, imaginé par M. le docteur Soulé, de Romorantin.

Il consiste à toucher les parties malades avec un pinceau imbibé d'un médicament que l'on formule ainsi :

Camphre pulvérisé	25 grammes.
Phénol.	9 —
Alcool.	1 —

pour une mixture qne l'on peut employer telle quelle ou incorporée avec partie égale d'huile d'amandes douces.

M. Peraté insiste sur la nécessité de répéter les attouchements le plus fréquemment possible, toutes les deux heures dans la journée et même pendant la nuit. Cependant, si le malade dort, on ne fait cette petite opération que toutes les trois heures, de façon à ne pas trop troubler le repos ; c'est une condition essentielle du traitement. M. Peraté a d'ailleurs soin d'avertir que cette médication est des plus désagréables en raison du goût nauséabond de la mixture, mais les malades s'y font encore assez facilement.

Il est inutile de dire que, dans cette méthode, le traitement général, celui qui consiste à relever, à soutenir les forces de l'économie, prime toujours le traitement local; mais, contrairement aux tendances actuelles de beaucoup de médecins qui négligent celui-ci, le regardant comme tout à fait inutile, et même le condamnent et le proscrivent, M. Peraté y attache une réelle importance, suivant, en cela, la tradition que nous ont laissée les maîtres tels que Bretonneau, Trousseau et tant d'autres.

Je regrette de ne pas pouvoir reproduire devant vous tous les détails dans lesquels est entré M. le docteur Peraté en faisant cette communication dont je vous parle de mémoire, ni de pouvoir vous citer les observations concluantes qu'il a apportées pour confirmer son dire; cependant, quelque incomplet que je sois, j'ai pensé que cette indication sommaire d'un moyen de traiter une maladie qui, trop souvent, déjoue tous nos efforts, ne manquerait pas de vous intéresser.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR LA MORT SUBITE DANS LA NÉPHRITE INTESTINALE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 juillet 1880,

Par le Dr M. Debove, agrégé de la Faculté, médecin de Bicêtre,

Et L. Capitan, interne des hôpitaux.

Dans un mémoire publié cette année (1), l'un de nous a fait remarquer le rôle important joué par l'altération cardiaque dans l'histoire clinique de la néphrite interstitielle. Les malades qui arrivent au terme naturel de leur maladie meurent avec tous les symptômes de la période dite asystolique des affections du cœur. La mort, au lieu d'être lente, comme dans les cas que nous rappelons, peut être subite, comme dans les observations que nous allons rapporter.

Obs. I. — Wirth, 70 ans. Il paraissait absolument valide; le 1er juillet au matin, on le trouva mort dans son lit.

A l'autopsie, le cerveau est normal, les poumons sont légèrement congestionnés. Hypertrophie ventriculaire gauche (poids total du cœur : 520 grammes). Pas de lésions valvulaires. Chacun des reins pèse 80 grammes; ils présentent des lésions très-évidentes de néphrite interstitielle.

Obs. II. — Jeanson, âgé de 77 ans. Admis à Bicêtre à cause de son âge, il semblait jouir d'une excellente santé, il se promenait, descendait au réfectoire. Jamais il ne se plaignait d'étouffements et jamais il n'eut d'œdème malléolaire. Le 18 mai, étant descendu déjeûner, il eut une syncope en se mettant à table; on le remonta dans son dortoir, où il eut immédiatement une nouvelle syncope mortelle.

A l'autopsie, aucune lésion du cerveau ni du poumon. Le cœur pèse 620 grammes, et son hypertrophie porte exclusivement sur le ventricule gauche. Les piliers gauches présentent des lésions scléreuses très-évidentes. Pas d'altérations valvulaires. Les deux reins pèsent chacun 170 grammes; ils sont inégaux, bosselés, présentent l'aspect caractéristique de la néphrite interstitielle.

Il nous est impossible de donner d'autres renseignements sur les malades sujets de ces observations. Ils étaient placés dans les dortoirs de l'hospice, n'avaient jamais été à l'infirmerie et ils paraissaient jouir d'une bonne santé, au dire de leurs voisins et des surveillants de leurs divisions. Chez ces deux malades, la mort n'a été précédée d'aucun trouble. Nous ferons remarquer l'intérêt particulier de cette circonstance; elle prouve qu'une néphrite interstitielle avec hypertrophie notable du cœur peut rester latente, et donner lieu à une syncope mortelle.

Obs. III. — Croupienne, âgé de 66 ans, cartonnier. Depuis un certain temps, il avait des

(1) Debove et Letulle. *Recherches anatomiques et cliniques sur l'hypertrophie cardiaque de la néphrite interstitielle.* (*Archives générales de médecine,* mars 1880.)

accès d'étouffements fréquents et intenses, qui nécessitèrent plusieurs fois l'application de ventouses sèches; ces accès de dyspnée l'avaient obligé à ne plus quitter son dortoir. Il n'avait pas d'œdème. Il mourut subitement dans une crise dyspnéique le 9 juin.

A l'autopsie, on trouve l'encéphale sain, le poumon congestionné. Le cœur est volumineux, il n'a pas de lésion valvulaire et pèse 520 grammes; l'hypertrophie porte exclusivement sur le ventricule gauche. Le rein droit pèse 115 grammes et le gauche 110. Ils sont petits; leur surface est grenue, irrégulière, ils présentent de petits kystes distendus par un liquide transparent. Il s'agit, en un mot, d'une néphrite interstitielle avec hypertrophie ventriculaire gauche.

Dans cette troisième observation, la mort a été rapide et non subite, elle avait été précédée d'accès de dyspnée.

A l'autopsie, dans les trois cas que nous venons de rapporter, nous avons trouvé exclusivement des lésions cardiaques et rénales. Nous croyons que la mort subite doit être rapportée aux lésions du cœur.

Depuis longtemps déjà on connaît la syncope des affections cardiaques d'origine valvulaire, elle n'avait pas encore, à notre connaissance, été signalée dans les hypertrophies cardiaques indépendantes de toute lésion valvulaire qui accompagnent la néphrite interstitielle. C'est un mode de terminaison qui ne doit pas être rare, car nous avons le souvenir d'avoir vu des cas semblables à ceux que nous venons de rapporter, à une époque où notre attention ne s'était pas portée sur ce sujet.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 juillet 1880. — Présidence de M. Hillairet.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport sur les *maladies régnantes* pour le deuxième trimestre de 1880, par M. Ernest Besnier. — Rapport de candidature, par M. Lereboullet. — Présentation de pièces anatomiques, par M. Bucquoy. Discussion : MM. Maurice Raynaud, Damaschino, Bucquoy, Ollivier. — De la mort subite dans la *néphrite interstitielle*, par MM. Debove et Capitan. Discussion : MM. Landouzy et Dujardin-Beaumetz. — Présentation de malade, par M. Vallin. Discussion : MM. Rendu, E. Besnier, Vallin, Joffroy, Landouzy, Hillairet. — Présentation de malade, par M. Rathery.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : Article Œdème du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, par M. Legroux. — Le *Journal de thérapeutique* de Gubler. — *Annales de gynécologie*. — *Journal de Cauterets*, etc., etc.

—

M. Ernest Besnier communique quelques points de son rapport sur les maladies régnantes pour le deuxième trimestre de 1880. (Voyez Union Médicale, août 1880.)

M. Lereboullet donne lecture d'un rapport sur un travail intitulé : *Documents sur la fièvre typhoïde en Algérie*, par M. le docteur F. Sorel, médecin-major aux hôpitaux de la province de Constantine. (Voir le numéro du 26 octobre.)

Les conclusions du rapport de M. Lereboullet sont mises aux voix et adoptées.

—

M. Bucquoy présente une pièce anatomique qui offre un exemple curieux de communication entre les deux oreillettes par destruction partielle de la cloison destinée à oblitérer le trou de Botal. (Voir le numéro du 26 octobre.)

M. Maurice Raynaud ne conçoit pas non plus l'existence d'un bruit systolique. Il signale comme précieux à recueillir le fait de la disparition de la cloison sans rétrécissement, coïncidant avec l'absence de cyanose, ce qui indique que le rétrécissement joue un rôle important dans la cyanose.

M. Damaschino, comme M. Bucquoy, pense que le sang passait de gauche à droite, en raison de la différence de tension qui est à l'avantage des cavités gauches.

M. Ollivier regrette qu'on n'ait pas recherché l'insuffisance mitrale en plongeant le cœur

dans l'eau. Il n'admet pas qu'un souffle intense puisse être produit par la contraction de l'oreillette.

M. Bucquoy insiste sur la terminaison par tuberculose pulmonaire, alors que le poumon était en quelque sorte brûlé par le sang rouge, terminaison identique à celle des cas où il y a rétrécissement de l'artère pulmonaire, les poumons, alors, étant au contraire anémiés.

—

M. Debove donne lecture d'une note sur la mort subite dans la néphrite interstitielle. (Voir plus haut.)

M. Landouzy a trouvé récemment, à l'autopsie d'une femme morte subitement sans causes connues, des lésions identiques : petit rein contracté et hypertrophie considérable du ventricule gauche. Cet ensemble de lésions cadre bien avec l'explication que donne M. Debove de la mort subite dans la néphrite interstitielle.

M. Dujardin-Beaumetz demande si à ces malades on n'avait pas administré l'opium ou un de ses alcaloïdes : on a observé un nombre relativement considérable de morts subites à la suite d'injections hypodermiques d'une quantité même très-minime d'opium, chez des sujets atteints de néphrite interstitielle.

M. Debove répond négativement.

—

M. Vallin présente un malade atteint de lèpre, et récemment envoyé de Cayenne avec le diagnostic *ataxie locomotrice;* cette erreur étant due à l'hyperesthésie des membres inférieurs qui gênait la marche et amenait de l'incoordination.

L'hyperesthésie généralisée était extrême; il y avait aux mains une atrophie des muscles du pouce et des interosseux. On porta d'abord le diagnostic de *myélite centrale,* puis, après trois semaines, apparurent des taches rouges qui s'étaient déjà montrées un an avant, lors du début des douleurs. Ces plaques se transformèrent bientôt en papules rougeâtres ou légèrement rosées, peu indurées; le centre, plus pâle, était anesthésique; huit jours après, le testicule devint volumineux, gros comme un œuf de poule. C'est là un fait rare et insolite.

Il n'est pas sans intérêt d'ajouter que ce malade a eu pendant plusieurs années à son serservice un nègre, qui mourut de la lèpre.

M. Rendu signale l'intérêt de ce fait au point de vue de la contagion possible. Il a observé, à Saint-Louis, un soldat d'infanterie de marine, né en France, atteint de lèpre anesthésique, et qui avait vécu à Taïti, trois mois sous la tente, avec une famille dont un des membres présentait une affection analogue.

M. E. Besnier : Deux faits principaux sont à mettre en saillie dans la très-intéressante communication de M. Vallin : la possibilité de la transmission de la lèpre du malade à l'homme sain, et l'extrême intensité de l'hyperesthésie chez le lépreux qui vient de nous être présenté.

Sur le premier point, nous voulons dire seulement que la transmissibilité de la lèpre, sa contagiosité, n'est plus aujourd'hui à rejeter; une nouvelle enquête sur ce point s'impose depuis les récentes recherches de A. Hansen et des auteurs allemands qui sont allés étudier la maladie à Bergen.

Sur le second point, l'hyperesthésie, nous ferons remarquer combien il est rare de l'observer à un pareil degré, et combien la localisation nerveuse qu'elle indique aggrave le pronostic.

M. Vallin : De la possibilité de la transmission contagieuse de la lèpre semble résulter l'indication de l'isolement des malades; M. Besnier pense-t-il qu'il y ait lieu de prendre, dans le cas présent, quelque mesure particulière?

M. E. Besnier : Non, assurément. Tout en admettant la possibilité, la probabilité de la transmission de la maladie de l'homme malade à l'homme sain, les conditions de cette transmission ne nous sont pas assez connues pour légitimer des mesures de séquestration.

M. Joffroy a vu un Européen, devenu lépreux au Brésil, et ayant cohabité intimement pendant plus d'une année avec une femme, qui resta absolument indemne.

M. Landouzy signale la thèse d'un élève de la Charité atteint de lèpre. Dans ce travail, l'auteur passe en revue tous les agents employés contre la maladie dont il souffre, et signale le seul dont il ait tiré quelque soulagement, c'est une strychnée, le *Hoang-nan.*

M. Hillairet a vu récemment trois lépreux venant des environs de Nice. Il fait remarquer le développement que, depuis une douzaine d'années, semble prendre la lèpre sur le littoral méditerranéen. Il n'a pas observé de faits de contagion.

Il a soigné un enfant venant de Cayenne, et chez lequel la lèpre s'est développée après son arrivée en France; les quatre frères ou sœurs restés à Cayenne étaient indemnes; la mère avoua avoir vécu intimement durant trois ans, en l'absence de son mari, avec un homme atteint de lèpre au début. Cette femme n'avait pas contracté la maladie.

—

M. Rathery présente un malade atteint de lésions multiples : atrophie musculaire remarquable par son intensité et sa localisation au membre supérieur gauche et au côté correspondant du thorax. Cette affection, consécutive à une atteinte de paralysie infantile, date de l'âge de 18 mois. Ce malade présente, en outre, un souffle systolique localisé au foyer de l'artère pulmonaire, dont l'orifice est probablement rétréci, et, depuis deux ans, il est atteint d'accidents pulmonaires que l'examen physique permet de rapporter à la tuberculose.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire, Eug. d'Heilly.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 juin 1880. — Présidence de M. Collineau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, M. Forget fait la rectification suivante, relative à la communication de M. Lutaud sur les propriétés anesthésiques du bromure d'éthyle :

M. Forget : Il résulte des expériences faites à la Société médicale d'émulation, par une commission dont je faisais partie avec Ludger Lallemand, qu'il faut bien plus longtemps pour tuer avec l'éther qu'avec le chloroforme; on peut même dire que, pour tuer des animaux avec l'éther, il faut pour ainsi dire le vouloir. Il est, du reste, incontestable que l'éther, abandonné pendant longtemps en Angleterre, y est maintenant en usage. Il résulte également d'une discussion, qui a eu lieu il y a deux ans au Congrès de Bruxelles, que l'éther est maintenant d'un usage général dans beaucoup de pays, et qu'il compte de nombreux partisans en Europe et en Amérique.

—

La correspondance imprimée comprend : Les journaux périodiques de la quinzaine. — Le deuxième *Bulletin* de la Société française de tempérance, 2e série, tome Ier (1880). — Une brochure de M. le docteur Thorens, intitulée : *Documents pour servir à l'histoire du pied-bot, varus congénital.* — Une circulaire de M. le docteur de Pietra Santa, sur la vaccination obligatoire. — Une brochure de M. le docteur van den Bosch (de Liége), sur un accouchement naturel avec hémorrhagie, délire violent, suivi de guérison.

La correspondance manuscrite renferme :

Une lettre de remerciements de M. le docteur Laissus (de Salins-Moutiers), récemment élu membre correspondant.

Une lettre de candidature de M. le docteur Jules Rouvier (de Marseille), qui sollicite le titre de membre correspondant.

—

La parole est à M. Blondeau, pour une communication intitulée : *A propos de l'épidémie de diphthérie qui sévit actuellement à Paris.* (Voir plus haut.)

DISCUSSION

M. Duroziez désire appeler l'attention sur des faits se rapprochant de ceux observés par M. Blondeau. Il s'agit de l'angine scarlatineuse, dont il a observé un cas très-intéressant; il a été récemment appelé dans une maison de la rue Lafayette, où il y avait eu des angines. Il s'agissait d'un enfant de 10 ans atteint de scarlatine; quelques jours plus tard, la bonne de la maison eut une angine avec tuméfaction des ganglions; il y avait des productions blanchâtres sur les amygdales; le cas fut surveillé avec soin, et M. Duroziez n'a pu constater la rougeur de la scarlatine; cependant, au bout de quelques jours, il y eut une desquamation de la langue, avec une teinte rouge foncée. Il en conclut que le mal de gorge observé chez cette jeune fille n'était autre chose qu'une sorte de scarlatine *larvée.*

M. Tissier dit qu'on observe souvent des enfants atteints de scarlatine, et qui ont eu plus tard des angines couenneuses mortelles. L'inverse peut également avoir lieu.

M. Duroziez ajoute que cette opinion a été émise par M. Archambault plusieurs fois, et qu'il recherche toujours la présence de la scarlatine, lorsqu'il constate de l'angine couenneuse.

M. Blondeau pense que M. Archambault se tromperait s'il prétendait que la scarlatine et la diphthérie ne sont qu'une même affection. Mais il arrive souvent que l'angine diphthéritique et l'angine scarlatineuse sont difficiles à diagnostiquer.

M. Rougon fait remarquer que M. le docteur Archambault n'a pas voulu établir l'identité de la diphthérie et de la scarlatine; il l'a plutôt considérée comme une modalité de la même maladie.

M. Gillebert Dhercourt fils pense que, lorsque l'angine scarlatineuse se présente sans éruption, c'est un signe de la décroissance de l'épidémie. C'est du moins ce qu'il a entendu dire par un grand nombre de médecins.

M. Blondeau combat vivement cette opinion et rappelle qu'on observe souvent des angines sans éruption, tandis que l'on voit très-rarement de l'éruption scarlatineuse sans angine en pleine épidémie.

M. Rougon : Pour moi, il reste acquis qu'en Angleterre, la scarlatine règne presque toujours à l'exclusion de la diphthérite.

M. de Beauvais demande à M. Henri Bergeron s'il a continué à expérimenter le traitement spécial de la diphthérie par l'acide fluorhydrique qu'il a préconisé dans un récent mémoire, et s'il en est toujours aussi partisan.

M. Bergeron répond qu'il continue d'appliquer son traitement, mais qu'il n'a pas eu, dans sa pratique personnelle, un grand nombre de cas de diphthérie dans ces derniers temps.

M. le Président annonce que la commission chargée d'examiner les titres de M. le docteur J. Rouvier, de Marseille, est composée de MM. Duroziez, Reliquet et Lutaud, rapporteur.

M. le docteur Thorens, ancien interne des hôpitaux de Paris, lit, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, un mémoire intitulé : *Observation de cancer du sein chez l'homme. Opération et guérison.*

Le mémoire de M. le docteur Thorens est renvoyé à la commission chargée de l'examen de ses titres, qui est composée de MM. Delasiauve, Gillebert Dhercourt père et Charrier, rapporteur.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr Lutaud.

HISTOIRE NATURELLE

LES RATS NE VIVENT PAS PARTOUT.

Une particularité fort remarquable de l'état physique des îles de l'océan Pacifique, c'est qu'il n'y a pas de rats. Ainsi, l'île de Taïti, dont il est beaucoup parlé en ce moment, ne possède pas de rongeurs. Les légendes taïtiennes affirment que des tentatives faites dans le but de doter ces contrées de ces intéressants trotte-menu ont échoué. On a jeté sur ces rivages des couples de rats très-nombreux, et, le croirait-on? le tempérament délicat de la gent rongeuse n'a pu s'accommoder du climat de ces latitudes : tous les rats sont morts de consomption, d'ennui peut-être! si loin de la mère-patrie.

C'est dans le but de créer un produit permanent d'alimentation publique que les provéditeurs des îles de l'archipel de Taïti avaient réclamé l'envoi et le dépôt de rats sur leur sol. La prodigieuse fécondité de ces rongeurs était une garantie qu'en cas de disette, on ne manquerait pas de gibier. Cette ressource devait être, en effet, très-précieuse, car la chair de rat est fort estimée en Océanie, où les matelots des navires qui vont mouiller dans les diverses îles en tirent un certain profit. Le rat est un gibier de haut goût dans ces parages.

Comme contraste, la France, la mère-patrie nouvelle de Taïti, et Paris surtout, ont le privilége d'être infestés par ces rongeurs. Des naturalistes très-distingués affirment que l'origine de l'invasion des rats en France coïncide avec celle des Vandales dans les Gaules. Les Barbares y ont apporté le rat brun, fort dégénéré aujourd'hui. Puis, lorsque l'Angleterre vint ensanglanter la France au moyen âge, elle ne manqua pas d'apporter dans ses vaisseaux d'innombrables bandes de rats, qui ajoutèrent à celles des rats vandales leurs innumérables progénitures.

Paris, sous les premières années du règne de Louis XV, était littéralement dévoré par les rats et par les souris. Il eût pu porter le nom de Ratopolis! La masse rongeuse occupait le centre et les plus beaux quartiers de Paris : le Palais-Royal et les grandes maisons qui l'entourent, le

marché des Innocents, la Halle au Blé, l'hôtel de la Vrillière (la Banque), l'hôtel de la Trésorerie (la Bibliothèque nationale), étaient minés par ces parasites. Il faut dire qu'à cette époque il y eut en France et dans les pays voisins une irruption de myriades de rats asiatiques, dits surmulots. Ils infestèrent toute l'Europe occidentale.

Par quelles causes ce fléau s'abattit-il sur ces contrées? D'effroyables cataclysmes atmosphériques bouleversèrent la mer Caspienne et ses abords; le sol s'entr'ouvrit; les eaux naphteuses du grand lac inondèrent les terres et firent déguerpir les habitants des terriers; les rats prirent alors une course effrénée à travers les steppes, traversèrent les cours d'eau et gagnèrent les contrées habitées; puis, d'étape en étape, ils finirent par trouver des pays riches en pâture et y restèrent.

Ces fuyards de l'Asie dévorèrent les précédents conquérants et prirent droit de cité dans les grands centres de population où abondaient les bons morceaux.

Montfaucon offrit à ces immigrants asiatiques un ample dédommagement à leurs fatigues et à leurs privations. Tout ce que l'équarrissage enlève de chevaux aux écuries de Paris devint la proie des rats.

Sur les Buttes-Chaumont, devenues un parc magnifique, sait-on la quantité de viande que dévoraient les rats dans une année? 6 millions de kilogrammes, ni plus ni moins.

Quand on remania les terrains des Buttes-Chaumont pour les transformer en square, des milliers de rats effrayés, sans asile, prirent la fuite. Ce fut dans Paris une inquiétude générale. On appréhendait de se voir dévorer vivant par cette bande affamée.

En bons voisins, les rats se partagèrent les égouts, les halles, les greniers, les caves des Parisiens, trouvèrent suffisantes les provisions et se plièrent facilement à ce nouveau genre de vie.

JOURNAL DES JOURNAUX

Note sur la sciatique intermittente, par M. DUMOLARD.

OBS. I. — *Sciatique intermittente avec contraction des muscles de la jambe et de la cuisse.* — Jeune homme de 26 ans, pris, le 15 janvier, de douleurs sur le trajet du sciatique, douleurs qui redoublent d'intensité chaque après-midi. Au bout de cinq jours, les souffrances deviennent extrêmement vives, avec redoublement à deux heures de l'après-midi et contraction des muscles de la jambe et de la cuisse. Puis, vers sept heures du soir, les douleurs se calment et les muscles se relâchent. Le malade guérit après une médication quinique énergique et le changement d'air.

OBS. II. — *Sciatique intermittente avec œdème du membre malade.*

OBS. III. — *Sciatique intermittente avec attaques épileptiques.* — Malade de 35 ans, a eu des convulsions épileptiques sous l'influence de ces trois conditions : 1° En 1872, il s'écrase un doigt entre deux pierres, et la violence de la douleur fait éclater coup sur coup plusieurs convulsions générales avec perte de connaissance; 2° en 1879, à la suite d'une entorse, il eut une attaque épileptiforme; 3° en 1874, il fut pris d'une sciatique intermittente très-douloureuse; les souffrances augmentent d'intensité tous les jours à la tombée de la nuit et s'accompagnent de ces symptômes : crampes dans le pied, remontant le long de la jambe, de la cuisse et du flanc droit. A l'instant, le malade perd connaissance, il survient des secousses convulsives dans les membres et des grincements de dents. Sous l'influence du bromure, ces accidents ont disparu.

Ainsi donc, dans ce cas, l'irritation du sciatique, après avoir gagné l'axe gris de la moelle, a exagéré son pouvoir excito-moteur, d'où les convulsions.

D'après l'auteur, la sciatique intermittente se fait remarquer par l'intensité des douleurs, la diversité des symptômes et son retentissement sur l'axe médullaire (*Lyon médical*, n° 22, 1880). — H. H.

FORMULAIRE

MIXTURE ANTIPYRÉTIQUE. — HERVEY.

Teinture d'iode, — Teinture de chlorure de fer, — Teinture de sanguinaire, *āā*. . . . . 10 gram.

Mêlez. — 13 à 15 gouttes après chaque repas, pendant une durée de 1 à 4 semaines, quand les accès de fièvre ont été coupés, afin de prévenir les rechutes. On precrit en outre pendant 8 à 10 jours après la cessation des accès, un grain de sulfate de quinine avant les

repas. — L'auteur ne pense point que l'iode puisse être substitué à la quinine pour couper les accès et il ne le regarde que comme un adjuvant du traitement. — Cette manière de voir n'est point partagée par le docteur Schell, qui affirme avoir obtenu d'aussi bons résultats avec l'iode qu'avec la quinine, dans le traitement de fièvres intermittentes à type quotidien et tierce. — Le docteur Fordyce Grinnel a également constaté les heureux effets de la teinture d'iode, dans le traitement des maladies miasmatiques. La dose qu'il prescrit pour l'adulte, est de 10 gouttes dans de l'eau sucrée, 3 ou 4 fois par jour. — N. G.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 28 octobre 1880, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et des cultes et d'après la déclaration du conseil de l'ordre, en date du 21 du même mois, portant que les nominations dudit décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, a été nommé chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. le docteur Blondeau (Alexis-Joseph), inspecteur du service des enfants assistés de la Côte-d'Or ; 24 ans de services dont 9 comme chirurgien militaire. Membre du conseil municipal de Dijon de 1865 à 1879. Ancien colonel de la garde nationale de cette ville. Commandait sa légion au combat livré le 30 octobre 1870, pour la défense de Dijon, et s'est signalé, pendant cette journée, par son courage, son sang-froid et son dévouement.

— Le Congrès international de Bienfaisance de Milan, dans sa séance de clôture, tenue le 5 septembre, a décidé conformément au vœu émis par M. le docteur Passant, que le prochain Congrès international se tiendrait à Paris en 1882.

La saison des noix. — La saison des noix nous rappelle cette boutade fort spirituelle d'un poète satirique, disciple de Juvénal :

Nux, asinus, mulier simili sunt lege ligata.
Hæc tria nil fructus faciunt si verbera cessant,

« La noix, l'âne, la femme subissent la même loi.
« Ces trois espèces ne produisent de fruits qu'autant qu'elles sont battues. »

Le poète faisait allusion à la méthode suivie de tout temps pour cueillir les noix que l'on bat avec une longue perche. Ce qu'on appelle gauler les noix.

Si le fruit du noyer, cet arbre originaire de l'Inde, est recherché de nos jours comme comestible, et si le bois est précieux pour l'industrie, la noix n'était pas moins l'objet de la prédilection des gourmands dans l'antiquité. On faisait du bois de noyer un commerce considérable, et, comme aujourd'hui, on fabriquait de l'huile avec le fruit.

Les noyers et les coudriers sont cités dans les *Capitulaires.*

Charlemagne aimait les noix avec passion. Il partageait ce goût immodéré pour ce fruit avec Hildegarde une de ses femmes favorites. Celle-ci, pendant l'absence du souverain, donnait l'ordre aux intendants d'Aix-la-Chapelle de veiller expressément à ce que les noix ne fussent pas battues et que les branches des noyers ne fussent pas violemment secouées afin, que les fruits ne fussent pas endommagés en tombant.

La rusée et gourmande commère apprêtait avec ses suivantes des conserves de noix fraîches et composait pour Charlemagne cette liqueur stomachique que l'on connaît sous le nom de brou de noix, liqueur que le monarque buvait avant ses repas en guise d'apéritif.

Dans les rares loisirs que lui laissaient ses entreprises et ses brillantes conquêtes, Charlemagne, retiré dans sa résidence d'Aix-la-Chapelle, faisait cultiver un verger planté des noyers les plus beaux, et du bois de ces arbres il faisait confectionner des meubles de prix.

Au onzième siècle, on voit que les abbayes possédaient de vastes terrains couverts de noyers. La plupart des grands seigneurs donnaient aux religieux d'importantes redevances en noix. On en plantait jusque dans les cimetières.

Le poète latin Jean de Garlande qui vécut au treizième siècle, était grand amateur de noix. Il avait à Toulouse de vastes superficies où était cultivées les espèces les plus recherchées.

Rappelons qu'à Rome les enfants jouaient à plusieurs jeux de noix, comme de nos jours ils jouent aux billes. Il existe un poème latin attribué à Ovide, intitulé *Nux.* Dans ce Poème, un noyer se plaint des mauvais traitements qu'il reçoit, et l'auteur présente, pour sa défense, d'intéressants détails sur les combinaisons de jeux que fournit la noix pour le délassement de l'humanité. (*Débats*)

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'auteur de la communication faite dans la dernière séance sur un nouveau mode de traitement des abcès du foie, usité à l'hôpital de Shang-Haï, n'est pas M. *Félix* Rochard, comme nous l'avons écrit par une inadvertance que nos lecteurs auront sans doute relevée d'eux-mêmes, mais M. *Jules* Rochard, le sympathique membre de l'Académie de médecine, l'inspecteur général du service de santé de la marine.

A l'occasion de cette communication M. Depaul a donné la relation d'un cas intéressant d'abcès du foie qu'il a eu occasion d'observer dans le voyage qu'il fit au Brésil en 1874, pendant la traversée, sur le paquebot qui le transportait de France à Rio-de-Janeiro. On trouvera au compte rendu les détails de cette relation remarquable, surtout par l'issue favorable de l'opération pratiquée par M. Depaul suivant les errements de l'ancienne chirurgie en dehors de toute intervention du pansement de M. Lister sans lequel il semblerait aujourd'hui qu'on ne peut plus pratiquer une opération avec succès.

La courte discussion qui a suivi la communication de M. Depaul et qui a consisté en un simple échange de réflexions entre MM. Depaul, Blot et Rochard, a porté sur la signification des observations communiquées par M. Rochard à l'appui de la nouvelle méthode de traitement des abcès du foie sur la valeur intrinsèque de ce mode opératoire et sur le rôle des adhérences du péritoine à la paroi thoraco-abdominale dans les résultats du traitement.

M. le docteur Pénard (de Versailles) a lu ensuite un très-intéressant travail sur une matière qui lui est depuis longtemps familière, la médecine légale. Il a traité du rôle du médecin légiste appelé par les magistrats à se prononcer sur l'état, et partant sur le degré de responsabilité mental des individus reconnus coupables de faits délictueux ou criminels. Il a fait avec esprit et humeur la critique de la tendance qu'on a généralement aujourd'hui à voir presque toujours un fou dans un criminel, et il a cherché à mettre en garde les médecins contre cette tendance qui devient, suivant lui, excessive et constitue un véritable péril social.

Nous avons cru devoir reproduire, au compte rendu, le texte intégral du résumé de ce travail, — nous allions dire de la péroraison de ce discours, — dont le style, monté au diapason de l'éloquence oratoire, a soulevé sur la plupart des fauteuils de MM. les académiciens des applaudissements répercutés jusque sur les banquettes réservées au public. C'est là un brillant succès pour notre honorable et savant confrère de Versailles, et qui devrait le rendre moins sobre de communications à l'Académie.

M. Bergeron, secrétaire annuel, a lu, au nom de M. Pasteur, un travail intitulé : *Nouvelles observations sur l'étiologie et la prophylaxie du charbon.* Ce travail paraît avoir eu surtout pour but de reproduire et de rendre publique une note rédigée tout entière, en langue française, de la main de M. le baron de Seebach, ancien ministre de Saxe à Paris, note dans laquelle ce noble personnage, propriétaire de grandes terres et de nombreux troupeaux, relate des observations qui confirment d'une manière éclatante, suivant M. Pasteur, ses théories sur l'étiologie et la prophylaxie de la maladie charbonneuse. Il aurait observé de nombreux cas de charbon déterminés chez des moutons que l'on faisait paître sur des fosses au fond desquelles avaient été enfouis des animaux morts de cette affection. Cette mortalité aurait cessé parmi ses troupeaux lorsque M. de Seebach aurait pris le parti de faire enterrer désormais ses animaux morts du charbon dans un endroit particulier, entouré d'un fossé large et profond, et rendu ainsi inaccessible à ses troupeaux.

Cette riche et intéressante séance s'est dignement terminée par une communication faite par M. Léon Colin, du Val-de-Grâce, et relative à un cas de rage humaine qui présente, entre autres détails dignes du plus haut intérêt, cette circonstance capitale que la période d'incubation de la maladie aurait été très-exceptionnelle-

ment longue, puisqu'elle n'aurait pas duré moins de quatre ans et dix mois. On trouvera plus loin quelques détails sur cette observation, admirablement rédigée et commentée par M. Colin, et dont M. Bouillaud a pu dire qu'elle était la plus remarquable de toutes celles qui ont été jusqu'à ce jour consignées dans les annales de la science.

Nous n'avons pas la prétention ridicule de rien ajouter à un tel éloge sorti de la bouche d'un tel maître. A. T.

SIMULATION

SIMULATION D'ATTENTATS VÉNÉRIENS SUR DE JEUNES ENFANTS;

Communication faite à l'Académie de médecine, dans la séance du 26 octobre 1880,

Par le docteur Alfred FOURNIER.

Messieurs,

Le hasard et la direction de mes études m'ont conduit à observer une série de faits spéciaux dont je viens vous entretenir. Ces faits, à dessein j'en ai réservé la publication jusqu'à présent, en raison même de l'importance qui s'y rattache et avec l'espérance de leur conquérir quelque jour l'attentien qu'ils me paraissent mériter. Aujourd'hui que je puis leur donner — grâce à vos si bienveillants suffrages — l'autorité de cette tribune, je m'empresserai de les produire.

I

Il va s'agir, certes, de tristes choses et de tristes personnages. Mais l'intérêt public exige que les unes et les autres soient mis en scène, et c'est là un devoir devant lequel, spectateur par métier de telles ignominies, le médecin ne doit pas reculer.

Ce que j'ai en vue, c'est la *simulation d'attentats vénériens sur de jeunes enfants*, simulation inspirée, au profit de son auteur, par une intention criminelle quelconque.

Une double raison, Messieurs, m'a déterminé à porter ces faits à votre connaissance.

La première, c'est que le médecin se trouve naturellement appelé à jouer un rôle, et un rôle majeur, dans ces sortes d'affaires. C'est le médecin, en effet, que la justice consulte en pareil cas, pour juger de la nature des violences commises sur la victime; c'est à lui que la justice vient poser la question de savoir si les lésions constatées sur l'enfant doivent ou non être imputées à un attentat criminel, et à un attentat de telle ou telle variété.

La seconde raison, c'est qu'il est d'un intérêt public, général, je le répète, de révéler les machinations odieuses de certains simulateurs d'un ordre spécial, machinations peu connues, ignorées même (comme j'ai pu m'en convaincre) d'un certain nombre de nos confrères, et qui peuvent aboutir aux erreurs judiciaires les plus regrettables. Représentez-vous, en effet, la situation terrible faite à un honnête homme sur lequel fond tout à coup l'accusation imméritée d'un attentat abject. Représentez-vous cet homme, jusqu'alors justement estimé, considéré, qui, d'un instant à l'autre, par le fait d'une inculpation mensongère, descend au dernier échelon du déshonneur et de la dégradation morale. Quel coup pour lui! Et, s'il a une famille, une femme, des enfants, quel coup pour lui et pour les siens, sur lesquels cette fange va rejaillir!

Eh bien, de tels faits existent. On en a cité. J'en ai vu. Plusieurs fois j'ai assisté à des scènes de ce genre, et c'est pour avoir constaté de mes yeux, d'une part, les habiletés perfides des simulateurs, et, d'autre part, le désespoir navrant de leurs victimes, que je me suis promis, le jour où quelque autorité pourrait se rattacher à ma parole, de dénoncer de telles monstruosités à l'indignation commune.

J'ajouterai même que les faits en question ne sont pas, comme on le croirait *à*

priori, extraordinairement rares. Car, sans les rechercher, sans avoir la situation spéciale d'un expert, j'en compte quatre, peut-être cinq, dans mes notes d'hôpital ou de ville, ce qui assurément constitue, pour un seul observateur, une moyenne considérable.

II

Ce serait abuser de votre attention bienveillante que de vous relater ces quatre ou cinq cas, qui d'ailleurs, à certains détails près, semblent calqués sur le même modèle, ou peu s'en faut. Je vous demanderai seulement de vous raconter l'un d'eux, et je choisirai le suivant, parce que, d'une part, il est typique en l'espèce, et parce que, d'autre part, il s'est produit au grand jour, dans un hôpital, devant un public nombreux, et sous les yeux d'un médecin expert délégué par la justice. Voici ce fait en quelques mots.

Une jeune enfant, d'une huitaine d'années, est admise dans les salles de ma division. On nous dit qu'elle a été victime, ces derniers jours, d'un attentat criminel. Le coupable, ajoute-on, « serait un homme d'un certain âge, riche, d'antécédents jusqu'alors irréprochables. Déjà il est écroué à Mazas, en dépit de ses dénégations formelles. »

J'examine l'enfant, et je constate sur elle des lésions d'une haute intensité. La vulve présente tous les symptômes d'une inflammation violente et suraiguë. Elle est littéralement baignée de pus, et d'un pus vert, crémeux, blennorrhagique d'aspect. Énormément tuméfiées et comparables comme forme à des tranches d'orange, les grandes lèvres masquent complètement l'orifice vulvaire. Après avoir été lavées et essuyées, elles présentent une coloration d'un rouge vif, avec un semis confluent de petits points érosifs, purpurins. Les petites lèvres sont également rouges, volumineuses et œdématiées, mais à un degré moindre. Le gonflement et l'état douloureux des parties ne nous permettent pas tout d'abord d'examiner l'hymen; quelques jours plus tard, seulement, nous constatons l'intégrité de cette membrane. Enfin, dans chaque aine existent deux ou trois ganglions, légèrement douloureux au palper, du volume de petites noisettes.

Du reste, intégrité de l'état général; apyrexie; état normal des grandes fonctions.

Pour en finir immédiatement avec la partie clinique de cette observation, je dirai d'un mot que cette vulvite suraiguë céda très-rapidement à l'action d'un traitement des plus simples (repos, bains quotidiens, lotions émollientes, pansements par isolement avec oxyde de zinc et ouate, etc.). Dans l'espace de douze à quinze jours, la petite malade se trouva complètement rétablie.

Mais restait à déterminer le problème *étiologique*, c'est-à-dire la raison, le pourquoi de tels accidents; ce qui allait constituer, au point de vue juridique, la question capitale, et ce qui nous intéresse ici spécialement.

Or, à cet égard, je dois spécifier tout d'abord que dès mon premier examen j'avais été vivement impressionné par l'intensité insolite et surprenante des phénomènes inflammatoires que présentait la vulve de l'enfant. Certes, dès cette époque, j'avais déjà observé et scrupuleusement étudié nombre de cas de viols ou d'attentats vénériens sur de jeunes enfants, cas qui, on ne le sait que trop, sont loin d'être rares dans les hôpitaux spéciaux; et jamais, au grand jamais, je n'avais rien vu de semblable à ce que j'avais là sous les yeux. Jamais je n'avais rencontré, en pareilles circonstances, un tel état de la vulve, un tel déchaînement de phénomènes inflammatoires. Notez, d'ailleurs, qu'il n'était question que d'un attentat unique, non répété, n'ayant pas excédé (au dire de l'enfant) une durée de quelques instants. Bref, au point de vue clinique, j'étais choqué de la disproportion de l'effet avec la cause, et je ne m'expliquais pas ce qui précisément réclamait une explication, à savoir cette exagération singulière des accidents phlegmasiques.

Le soupçon ainsi éveillé, j'interrogeai l'enfant; j'essayai de la faire causer, pour obtenir d'elle, s'il était possible, quelque renseignement nouveau. Et bientôt de ces interrogatoires plusieurs fois répétés ressortit pour moi une remarque importante : c'est que l'enfant, dans le récit qu'elle faisait de l'attentat commis sur elle, sem-

blait plutôt débiter une leçon apprise par cœur que raconter un fait comme elle l'eût raconté de son propre fonds, livrée aux seules inspirations de sa petite intelligence. Ce récit, en effet, elle le reproduisait toujours dans les mêmes termes, invariablement, avec les mêmes tournures de phrases, les mêmes inflexions de voix, les mêmes incorrections de langage, etc., à la façon, en un mot, des enfants qui répètent un compliment ou une fable.

Cette considération nouvelle et très-frappante, venant s'ajouter à ce que présentaient d'insolite les symptômes cliniques, ne fit qu'accroître mes soupçons, et je me demandai si nous n'étions pas dupes d'une simulation, d'un mensonge quelconque, relativement à l'origine invoquée des accidents. La chose était grave, puisque l'honneur d'un homme, d'une famille peut-être, se trouvait en jeu. Mais comment pénétrer le mystère? comment démêler le vrai du faux, et faire la part de l'un et de l'autre dans cette ténébreuse affaire? Je m'y essayai cependant, me disant qu'après tout, avec de l'adresse, de la patience, de l'obstination, je parviendrais bien, peut-être, à avoir raison d'un petit cerveau de 8 ans. Il s'agissait de faire parler l'enfant et d'obtenir d'elle la vérité. Je procédai par un siége en règle et par voie de *captation*, pardonnez-moi le mot. J'attaquai la place par force amitiés, complaisances, compliments, etc. Quelques gourmandises, quelques pièces de monnaie, réussirent à nous gagner la confiance et l'amitié de la petite malade. J'abrégerai. Une poupée aux yeux mobiles décida de mon triomphe. Vaincue par cette irrésistible munificence, l'enfant finit, avec beaucoup de peine et après beaucoup de temps, par raconter « qu'elle n'avait pas été touchée par *un monsieur*; mais que sa mère, à trois reprises, lui avait frotté la partie avec une *brosse à cirage,* en lui défendant bien d'en rien dire à personne, et en la menaçant de recommencer si elle le disait, etc. »

Ce qui suivit fut alors très-simple. Maître de la vérité, je mandai à l'hôpital la mère de l'enfant; je lui fis part de notre découverte, en ajoutant que, si elle ne retirait pas sa plainte dans le plus bref délai, j'aurais l'obligation formelle d'aller raconter au juge d'instruction l'histoire de « la brosse à cirage ». Cette femme pâlit en m'écoutant, ne proféra pas un seul mot de réponse, et nous quitta sur-le-champ. Quelques jours après, j'apprenais de l'expert que l'enquête était suspendue (probablement par ordonnance de non-lieu), et que l'affaire, au moins médicalement, ne devait pas avoir de suites.

Donc, nos soupçons se trouvaient absolument justifiés. Ce n'était pas à un viol (1) que nous avions eu affaire, mais bien à une *simulation de viol*. Les lésions que nous avions constatées sur l'enfant, et qui nous avaient paru si étranges, si insolites cliniquement, n'étaient pas le résultat d'un attentat vénérien, mais bien d'une irritation artificiellement développée par des manœuvres d'un genre différent. Et, très-certainement aussi (bien que nous n'ayons pas eu d'aveux à cet égard), la simulation du viol visait, en l'espèce, une escroquerie, un « chantage » quelconque (suivant l'expression technique), à l'égard de celui qu'on donnait comme l'auteur du crime.

Un tel fait, et d'autres semblables que je pourrais produire, prêteraient, sans doute, à des commentaires nombreux et de divers genres. Je n'en retiendrai que les deux considérations suivantes, qui, médicalement, me paraissent dignes de vous être soumises, en raison de l'intérêt pratique qui s'y rattache.

III

Quel a été, dans le cas précité, le *symptôme clinique* qui m'a préservé d'une erreur et dirigé sur la piste de la vérité?

(1) Il est presque inutile, je pense, de faire remarquer que le terme de *viol* se trouve employé ici dans son sens le plus général (celui d'un attentat vénérien commis avec violence ou commis sur la personne d'une enfant), et non dans l'acception particulière, singulièrement sujette à critiques d'ailleurs, que lui confère le langage juridique, à savoir celle d'un attentat avec intromission complète et, pour les sujets vierges, rupture de la membrane hyménéale.

C'est l'intensité insolite, l'exagération des phénomènes inflammatoires; c'est la disproportion des lésions locales avec la cause qu'on disait leur servir d'origine. Ne pouvant m'expliquer de tels symptômes par un simple attentat, j'ai cherché quelque chose d'autre, et je viens de dire comment je l'ai trouvé.

Mais veuillez remarquer qu'en l'espèce cette exagération des symptômes locaux n'était qu'un résultat de la maladresse du simulateur. Le simulateur avait voulu trop prouver; il avait craint de rester en deçà du nécessaire, et il était allé au delà. Par excès de zèle il aboutit à se trahir. Or, il n'est là, bien évidemment, que l'incident éventuel d'un fait particulier. Plus mesurée et plus adroite, la simulation eût atteint son but en réussissant à nous donner le change. Car, je l'affirme et ne saurais l'affirmer trop énergiquement, *entre une inflammation vulvaire dérivant d'un attentat criminel et une inflammation vulvaire déterminée par une violence d'autre nature, il n'est pas un signe, un seul signe, qui permette d'établir, sur de solides bases, un diagnostic différentiel.* L'attentat à la pudeur, la tentative de viol et même le viol consommé, n'ont pas — et ne sauraient avoir d'ailleurs — de symptômes locaux qui leur soient propres et qui autorisent l'expert à se prononcer en justice d'une façon absolue, péremptoire, sur l'étiologie des accidents (1).

Eh bien, l'esprit public, voire l'esprit médical, est ainsi fait, que la constatation d'une phlegmasie vulvaire aiguë, survenue ou paraissant être survenue subitement, est toujours accueillie comme la démonstration d'un attentat criminel. Or, oui, sans doute, l'attentat criminel débute et procède ainsi. Mais il n'est pas que lui qui soit capable de déterminer des accidents de ce genre. Une violence quelconque en fait tout autant, et produit des lésions de même ordre, si ce n'est même de plus graves quelquefois, et sans le vouloir. A preuve l'observation précédente. A preuve aussi un cas analogue que j'ai entre les mains, cas dans lequel une vulvite d'intensité moyenne avait été développée par une mère sur sa fille, âgée de 6 ans, à l'aide de frictions plusieurs fois répétées avec « un torchon rude et sale ». A preuve encore nombre d'autres cas où l'on a vu l'onanisme suffire seul à exciter, sur de jeunes enfants, des phlegmasies vulvaires certes bien équivalentes comme intensité et analogues comme ensemble clinique aux phlegmasies vulvaires résultant de manœuvres criminelles.

Dans la disposition d'esprit commune que je viens de signaler, un certificat médical, constatant une phlegmasie vulvaire sur une jeune enfant, devient une arme puissante entre les mains du simulateur, une arme dont il se servira, n'en doutez pas, pour terrifier sa victime et conduire à bonne fin son industrieuse exploitation. Ce certificat est un *atout* dans son jeu, passez-moi l'expression triviale. Avis à nous en conséquence. Et de là ce double prétexte pour la pratique, comme pour la dignité de l'art :

1° Ne délivrer de tels certificats que sur l'invitation d'une autorité compétente, ayant devoir et mission de les requérir;

2° Ne spécifier, dans les certificats *requis* de ce genre, que les lésions observées, *sans en affirmer l'étiologie* (2), puisque la clinique est impuissante par elle seule à différencier d'une façon absolue, catégorique, les lésions locales dérivant d'attentats criminels des lésions d'autre provenance.

(1) « Les occasions en médecine légale sont très-rares, où un médecin peut affirmer positivement, par des arguments absolus, décisifs, que tel effet a dû être nécessairement, fatalement produit par telle cause. C'est surtout pour les cas d'attentats à la pudeur qu'il devra se tenir dans une sage et prudente réserve... » L. Penard, *De l'intervention du médecin légiste dans les questions d'attentats aux mœurs.* Paris, J.-B. Baillière, 1860.

(2) De même pour le viol. « Le médecin légiste ne doit pas conclure à un viol *opéré par un homme,* par cela seul que la membrane hymen est déchirée ou détruite; mais *se borner à énoncer le fait de la défloration,* laissant au ministère public à découvrir la nature réelle de la cause physique qui l'a produite. » (Toulmouche, Des attentats à la pudeur et du viol, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale,* 11e série, t. VI, 1856). — Une opinion identique est formulée par M. le professeur Tardieu, dans sa remarquable *Étude sur les attentats aux mœurs,* p. 58 (3e édit., Paris, 1859).

IV

Second point. — Dans le cas que j'ai eu l'honneur d'exposer devant vous, Messieurs, le premier soupçon est né d'une considération purement clinique (à savoir l'exagération insolite des phénomènes phlegmasiques locaux); mais la vérité ne s'est faite, vous vous le rappelez, que par les aveux de l'enfant et n'a été conquise que par des procédés n'ayant plus rien de médical. Il est de toute évidence que, dans cette affaire, j'ai excédé le rôle du médecin (1). Médecin, je n'avais qu'à traiter et à guérir l'enfant; on ne m'en demandait pas davantage. Pour éclairer ma religion, pour m'instruire et instruire mes élèves, je suis allé plus loin. J'ai voulu, — et cela sous la condition de ne pas dépasser les limites du respect dû à l'enfance, — j'ai voulu, dis-je, connaître l'étiologie exacte des accidents que j'avais sous les yeux, et j'y suis parvenu on sait comment, en me doublant du rôle inquisiteur du juge d'instruction. De cela je suis loin de me repentir, puisque tout le monde (le simulateur à part) en a profité, et puisque surtout un innocent en a profité. Ce serait à refaire que je recommencerais, et je n'aspire, le cas échéant, qu'à la récidive.

C'est qu'en effet, Messieurs, — et tel est précisément le second point sur lequel je désire insister près de vous, — dans ces tristes affaires, le médecin se trouve le mieux placé, à tous égards, pour dépister et découvrir la vérité. D'abord, il a bien entendu, l'appréciation pleine et entière de la partie médicale de l'enquête; et de là, par occasion, pourra jaillir quelque lumière. Puis, appelé à traiter la jeune malade, à la voir fréquemment, elle et les siens, à l'interroger, à pénétrer dans sa famille, dans son milieu, il pourra mieux que d'autres juger choses et gens, il pourra voir plus clair dans la situation, parce qu'il la voit plus assidûment et de plus près; bref, il pourra flairer la ruse, soupçonner la simulation ou même la saisir sur le fait, d'après quelque indice qui aurait échappé à tout autre. C'est là ce qui m'est arrivé deux fois, et deux fois j'ai été assez heureux pour sauvegarder de l'infamie des gens qui n'étaient que victimes d'une odieuse spéculation.

Bien loin de moi, assurément, l'intention d'ériger en principe que le médecin doive jamais échanger son rôle contre celui du juge d'instruction, c'est-à-dire procéder par voie d'interrogation et d'enquête, au lieu de se borner à exécuter des pansements et à formuler des prescriptions. Ce que je prétends, ce que je dis, c'est purement et simplement que, si d'aventure le médecin, dans l'exercice de sa profession, est mis sur la piste d'une de ces simulations criminelles que je viens de signaler, il a l'obligation morale, vis-à-vis de la société comme vis-à-vis de lui-même, de décharger un innocent de l'accusation formidable qui pèse indûment sur lui.

Je connais et respecte le serment d'Hippocrate. Je sais que le médecin est astreint à ne rien savoir et, partant, à ne rien révéler de ce qu'il pourra apprendre dans l'exercice de sa profession; je sais que, chez ses malades, il a des yeux pour ne rien voir et des oreilles pour ne rien entendre. Mais tout autre est la situation dans l'ordre de cas qui nous occupe actuellement. Ici, d'une part, une simulation criminelle pouvant coûter à un homme plus que la vie, à savoir l'honneur et la liberté; ici, d'autre part, un innocent à sauver, et que le médecin risquerait de laisser condamner en restant aveugle et muet. Le bon sens et la conscience me disent, à moi médecin, qu'il y a, en pareille circonstance, plus qu'un droit à exercer : un devoir à accomplir. Entre le silence professionnel, dont je pourrais faire bénéficier un scélérat, et la préservation, la protection que je dois à un honnête homme, mon

(1) A plus forte raison ai-je excédé en l'espèce le rôle d'un expert. Un expert qui, dans un cas de ce genre, se servirait, pour parvenir à la vérité, des moyens « de captation » dont j'ai fait usage, encourrait le reproche d'être sorti de son mandat. Mais je n'étais pas expert dans l'affaire en question; je n'étais que médecin, et médecin curieux de la vérité, ne relevant que de ma conscience, non entravé par aucune obligation juridique. C'est grâce à cette liberté d'action que j'ai pu me conduire comme je l'ai fait et découvrir ce qui eût été, en toute autre situation, d'une découverte difficile, sinon même impossible absolument.

choix est tout fait, et il n'est pas, à mon sens, d'hésitation possible en pareil cas. Enrayer une machination criminelle et, au besoin, la dénoncer à la société, en vue de sauvegarder un innocent, me semble constituer un *devoir*, — je répète le mot à dessein, — un véritable devoir social auquel je n'ai pas le droit, quoique médecin, de me dérober.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE PAR LES INHALATIONS D'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE,

Par le docteur Barésty (de Nice).

Il y a quatre ans environ, j'eus à soigner, dans une même famille, trois enfants atteints de coqueluche. Je les traitais par les moyens ordinaires, vomitifs, extrait de belladone, sirop de codéine, etc., mais sans résultat bien appréciable, lorsque en pleine période spasmodique de la maladie, j'eus l'occasion de faire une remarque extrêmement intéressante.

L'un des enfants, celui précisément qui était le plus violemment atteint, fut, par hasard, installé pour y dormir dans une chambre dont les boiseries avaient été récemment peintes et laissaient exhaler une forte odeur d'essence de térébenthine. Or, il arriva que, dès ce moment, les quintes devinrent beaucoup moins intenses et fatigantes, et que la maladie eut une durée bien moindre que chez les autres enfants.

Ce fait m'avait vivement frappé et je ne doutai guère que cette amélioration rapide ne fût imputable à l'essence de térébenthine qui, se dégageant de la nouvelle peinture, imprégnait l'atmosphère de la chambre et était respirée par le jeune malade. Aussi je me proposai d'employer à l'avenir les inhalations d'essence de térébenthine. C'est ce que j'ai eu l'occasion de faire plusieurs fois et avec succès.

Voici comment je procède :

Je verse dans deux assiettes creuses de l'essence de térébenthine de manière à les remplir à moitié. Je place une des assiettes sous le lit et l'autre dans un coin de la chambre.

Les enfants ou l'enfant dorment dans cette chambre toute imprégnée des vapeurs de l'essence de térébenthine, et y passent une partie de la journée.

L'essence est renouvelée toutes les fois qu'il est nécessaire. L'air est entièrement renouvelé dans la chambre une ou deux fois par jour.

Les quintes s'atténuent rapidement, la maladie prend un caractère de grande bénignité et ne dure guère qu'un mois en moyenne.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 novembre 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. Brouardel, qui se porte candidat à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

—

M. Blot présente, au nom de M. le docteur Charpentier, un ouvrage intitulé : *De l'hydramnios et, en particulier, de l'hydramnios aiguë.*

M. Laboulbène présente une brochure intitulée : *Médecine cantonale. Rapport du comité consultatif sur le service pendant l'année* 1879, par M. Abord, secrétaire général.

M. Verneuil présente, au nom de M. le docteur Nepveu, un volume intitulé : *Mémoires de chirurgie.*

—

M. Depaul, à l'occasion de la communication faite dans la dernière séance, par M. Jules Rochard, de trois observations d'abcès du foie traitées avec succès, à l'hôpital de Shang-Haï, par les larges incisions et le pansement de Lister, croit devoir donner la relation d'un fait qu'il a eu occasion d'observer, au mois de septembre 1874, dans un voyage qu'il fit, à cette époque, dans l'Amérique du Sud.

Sur le paquebot où il s'était embarqué, M. Depaul fut appelé en consultation par le médecin de l'équipage auprès d'un malade atteint d'une affection du foie, pour laquelle il était venu

en France, consulter à Paris, divers médecins ou chirurgiens, qui avaient été d'un avis contraire sur la nature et le traitement de la maladie, et qui, finalement, l'avaient engagé à retourner dans son pays, dans la crainte sans doute de le voir succomber à Paris.

Le malade était, en effet, profondément affaibli, dans un état de maigreur extrême, et ayant toutes les apparences d'un individu atteint d'une maladie organique. Il avait un état fébrile continu, avec exacerbation le soir, comme dans les cas de suppuration profonde. La région du foie était gonflée. M. Depaul constata, par un examen fait avec le plus grand soin, que le foie débordait le rebord costal d'au moins quatre travers de doigt. Quelques jours après, il constatait l'existence d'une fluctuation profonde qui fut constatée également par le médecin du bateau et par un autre médecin qui était au nombre des passagers. Bientôt il devint évident, par la saillie de plus en plus considérable de la tuméfaction, par l'œdème dont cette tuméfaction était entourée et par la rougeur commençante de la peau, que la collection purulente augmentait et se portait de plus en plus vers la paroi abdominale. Comme le malade dépérissait à vue d'œil, M. Depaul proposa d'ouvrir l'abcès par une large incision, ce qui fut accepté après quelques hésitations du malade et de son entourage.

M. Depaul fit une incision de 4 à 5 centimètres qui divisa successivement la peau et les tissus sous-jacents, et finit par arriver à une couche mince sous laquelle on voyait le pus par transparence; il fit à cet endroit, avec le bistouri, une simple ponction qui donna issue à 400 grammes environ de pus fétide mélangé à des débris du tissu hépatique et à une certaine quantité de liquide huileux et jaunâtre qui était évidemment de la bile.

Il s'était préalablement assuré, bien entendu, que des adhérences étaient établies entre le péritoine et les parois abdominales, ce qui devenait manifeste par la perte de la mobilité de la paroi au niveau de la tumeur.

Après l'évacuation de l'abcès, des injections détersives furent pratiquées avec de l'eau de Labarraque, de l'eau simple, de l'eau de guimauve; le pansement fut répété cinq à six fois par jour. Le malade fut pendant cinq ou six jours dans un état très-grave qui donna les plus vives inquiétudes; mais, au bout de ce temps, une amélioration se manifesta; le pus perdit peu à peu sa fétidité, le malade commença à pouvoir prendre quelques aliments légers; la fièvre diminua; on put faire prendre quelques boissons toniques, grogs, eau-de-vie, etc.; bref, lorsque M. Depaul arriva à Rio-de-Janeiro, but de son voyage, il laissa le malade dans un état d'amélioration marquée; un mois après, il apprenait que son opéré était à peu près complétement guéri.

M. Depaul fait observer que le pansement de Lister n'a été pour rien dans cette guérison, opérée suivant les errements de l'ancienne chirurgie, celle de Dupuytren, de Velpeau, etc.

M. Jules Rochard répond que l'auteur de la nouvelle méthode, le docteur Stromeyer Little, avait perdu tous ses malades opérés suivant l'ancienne chirurgie, c'est-à-dire une vingtaine de malades; depuis qu'il a employé son nouveau procédé des larges incisions combiné avec le pansement de Lister, il a obtenu trois guérisons sur trois opérations. S'agit-il simplement d'une série heureuse? Cela serait possible à la rigueur, et c'est à l'avenir de décider de la valeur réelle de la nouvelle méthode; mais, ce qui frappe l'esprit à la lecture des observations, c'est l'extraordinaire rapidité de la guérison. Dès le deuxième ou troisième jour, les malades ont pu se lever, prendre des aliments; la fièvre est tombée rapidement après l'incision et l'évacuation du pus, et le rétablissement complet a eu lieu en quinze jours ou trois semaines; tandis que, dans les conditions habituelles, il faut un temps beaucoup plus long. Les chirurgiens qui emploient la nouvelle méthode ne se préoccupent nullement, d'ailleurs, des adhérences du péritoine avec la paroi abdomino-costale, et ne prennent nul souci, soit de les provoquer, soit d'en constater l'absence ou l'existence. Jamais cependant ils n'ont observé d'épanchement de pus dans la cavité péritonéale. M. Jules Rochard ne se charge pas d'expliquer les résultats qui, à certains égards, lui paraissent difficiles à comprendre; mais les faits sont réels comme en témoignent les détails des observations parfaitement prises.

M. Jules Rochard estime que le pansement de Lister n'agit pas, en tant qu'empêchant la péritonite, mais parce qu'il s'oppose à la mort par injection purulente ou putride ou par septicémie.

M. Blot pense que les trois malades guéris par la nouvelle méthode ont dû leur guérison à la présence des adhérences que les chirurgiens ne se sont pas donné la peine de constater, mais qui existaient, heureusement pour les opérés. Quant aux vingt individus opérés suivant l'ancienne méthode et qui sont morts, l'autopsie aurait été nécessaire pour reconnaître si la cause de la mort n'était pas due précisément à cette absence d'adhérences dont les chirurgiens de Shang-Haï ne prennent nul souci.

M. Jules Rochard répond qu'il ignore les détails des autopsies, et il ne sait pas même si elles ont été faites. Mais sur les trois malades qui ont été guéris par la nouvelle méthode, il

en est au moins un chez lequel les adhérences n'avaient évidemment pas pu se produire, au moment où l'opération a été pratiquée. M. Jules Rochard déclare qu'il y a d'ailleurs une révision à faire de cette question des adhérences à laquelle, suivant lui, on a accordé et on accorde encore beaucoup trop d'importance.

—

M. le docteur Pénard (de Versailles) lit un travail intitulé : *De la mesure du discernement en matière criminelle.*

L'auteur se résume en disant que nulle matière au monde n'est plus délicate, plus scabreuse et n'engage autant la responsabilité de l'expert que la mission de décider si un inculpé, quels que soient ses actes, est en jouissance ou en perdition de sa raison; s'il a la faculté ou la disposition du discernement intellectuel; si, *flagrante delicto,* il agissait en criminel, en rebelle à la société et à ses lois, ou si, comme le chien enragé qui s'ignore, il a lancé un coup de crocs, mortel peut-être, mais inconscient, déplorable dans ses conséquences, non incriminable dans ses intentions.

Si le prétendu couapble est un fou avéré, il faut en avoir pitié; mais ce n'est pas assez, comme médecin nous avons plus à faire; notre imprescriptible devoir sera de le secourir, de le protéger, car c'est un malade! Or, pour servir, pour défendre nos malades, nous irons jusqu'au sacrifice de nous-même, et ce ne sera pas alors trop de notre science, de nos convictions réfléchies, des ardeurs de notre conscience et de notre probité, pour faire plier la loi devant la maladie, la loi si inflexible pourtant! .

Mais si dans l'inculpé nous ne reconnaissons pas un vrai fou, s'il s'agit d'un simulateur, d'un faux malade, pas de pernicieuse indulgence; démasquons-le hardiment, complétement au nom de la société qui nous a confié plein pouvoirs. Arrière les faux bons-hommes et les faux malades!

Passions de tout genre, ivrognerie, colère, vengeance, — laissons pour compte la politique, — avec les impulsions violentes, spontanées qui les caractérisent, créant évidemment à l'intelligence humaine des situations anormales; mais le ruptus passionnel, les mouvements impulsifs, surtout soi-disant tels, les entraînements prétendus irrésistibles auxquels l'esprit social impose cependant la résistance obligatoire de la volonté, ne sauraient devenir pour nous excuses acceptables ou prétextes suffisants; et, dans les temps troublés que nous traversons, trop de liens sociaux se relâchent, trop d'occasions surgissent à chaque instant et à tout propos, pour que la société ne réagisse pas, de plus en plus sévère, contre la multiplication inconsidérée des excuses.

Il y a donc là un vrai péril social à conjurer, et, quoique d'une voix si inconnue et si faible qu'elle n'a pas la moindre chance de se faire entendre, je ne crains pas de le répéter : le seul objectif de l'expert, c'est la vérité, rien que la vérité; veillant aux intérêts privés sous la garde de son honneur, qu'il se préoccupe avant tout des intérêts généraux dont il a reçu mission; qu'il ne l'oublie pas, tout entier à son mandat, il n'a pas à montrer sympathie ou commisération aux individus; il n'a pas le droit de grâce! la société a compté sur lui pour rester saine et sauve!

Salvam societatem faciat! (Applaudissements.)

—

M. Bergeron, secrétaire annuel, lit, au nom de M. Pasteur, une note intitulée *Nouvelle observation sur l'étiologie et la prophylaxie du charbon.* L'auteur reproduit dans ce travail une note écrite tout entière de la main de M. le baron de Seebach, ancien ministre de Saxe à Paris; les faits qu'elle relate sont la confirmation éclatante de l'étiologie du charbon que M. Pasteur a exposée récemment en son nom et au nom de ses collaborateurs, MM. Chamberland et Roux. La cause de l'infection qui s'empara des troupeaux de M. de Seebach ressort des faits que ces observateurs ont publiés récemment sur la culture du parasite charbonneux autour des cadavres d'animaux enfouis et sur les germes nés de cette culture profonde, que les vers, par leurs déjections ramènent à la surface du sol et sur les plantes qui y poussent. Elle ressort également de cette décisive expérience où quatre moutons ayant été parqués sur une fosse contenant une vache charbonneuse enfouie plus de deux ans et trois mois auparavant, à deux mètres de profondeur, un des quatre moutons mourait le huitième jour de son habitation sur la fosse, présentant toutes les lésions du charbon spontané et le sang rempli de filaments du parasite charbonneux.

M. Pasteur rappelle enfin que toutes les tentatives qu'il a faites avec ses colloborateurs pour donner le charbon à des cobayes, soit avec la terre de la surface de cette fosse, soit avec les déjections des vers ont eu des résultats positifs.

—

M. Léon Colin donne lecture d'un travail intitulé : *Incubation et prophylaxie de la rage.* Le point de départ de ce travail est un fait qui s'est passé il y a un an. Il s'agit d'un cas de

rage humaine dont les diverses phases, malgré la rapidité d'évolution, se sont accomplies sur des théâtres différents, ce qui a nécessité de sa part une série de recherches qui ont retardé cette communication. Une autre cause d'hésitation pour M. Colin tient à ce que si l'Académie accepte ses conclusions, ce cas de rage aura été précédé d'une incubation entièrement insolite. Il s'agit, en effet, d'un sous-officier d'artillerie qui après être entré successivement à l'infirmerie de son corps, puis à l'hôpital militaire de Vincennes, a été définitivement transféré au Val-de-Grâce, où il a succombé quelques heures après son entrée. Cet homme avait été mordu en Algérie par un chien enragé le 2 novembre 1874, et ce n'est que quatre ans et demi après qu'il a présenté les symptômes de la rage auxquels il a succombé. L'autorité militaire a demandé à M. Colin si la mort, dans ce cas, a été la conséquence de la morsure dont a été atteint ce sous-officier dans des circonstances qui permettaient d'assimiler ce fait à un fait de guerre remarquable par l'héroïque bravoure déployée par la victime.

M. Colin s'est donc livré à une enquête minutieuse qui l'a conduit à admettre les conclusions suivantes :

1° C'est bien par un chien enragé que ce soldat a été mordu en Algérie, puisque le camarade auquel il a porté secours a succombé quarante jours après à la rage.

2° Depuis cette inoculation, subie en novembre 1874, il n'a éprouvé aucun accident.

3° Les antécédents du malade, les symptômes observés, les lésions éliminent toute présomption d'alcoolisme.

M. Colin s'est donc cru autorisé à délivrer un certificat affirmatif sur le genre de mort de ce sous-officier et sur le rapport des accidents ultimes avec les morsures subies cinq ans auparavant.

Une période d'incubation de cinq ans, qu'on ne retrouve dans aucune observation citée, est certainement moins acceptable que ces incubations déjà si longues de six mois ou d'un an admises sans conteste; mais est-elle réellement plus inexplicable?

M. Colin repousse l'admission de cas d'hydrophobie dite non rabique et apparaissant en apparence spontanément chez les individus nerveux, et il croit que, dans ces cas admis par M. Devergie et d'autres observateurs, il s'agit de cas de rage à incubation fort longue. On ne saurait trop se rappeler combien la rage diffère d'autres maladies virulentes par l'anomalie de son évolution, spécialement dans sa période d'incubation. Ces échéances n'ont rien de fixe, comme l'a dit M. Bouley, et il est des individus chez lesquels l'incubation déjà longue a pris brusquement fin par une cause occasionnelle, comme cela a eu lieu dans le cas observé et communiqué récemment par M. Hardi.

M. Colin compare ce qui se passe là pour la rage à ce qu'on observe pour certains accès de fièvre pernicieux, qui n'éclatent souvent que longtemps après l'exposition du malade aux effluves marématiques.

Quant à la publicité de ce fait de si longue incubation rabique, il ne faut pas en exagérer les inconvénients au point de vue des craintes qu'elle pourrait inspirer aux personnes mordues depuis plusieurs années et se croyant désormais à l'abri de tout accident, car il reste un fait entièrement exceptionnel.

En terminant, M. Colin fait remarquer que ce fait s'ajoute à un nombre malheureusement considérable d'accidents identiques observés en Algérie depuis une trentaine d'années. Contrairement à l'opinion généralement admise, cette affection est relativement commune dans notre colonie algérienne.

Il y a quelques années déjà, M. Colin a pu rassembler 16 observations recueillies par ses collègues dans diverses provinces d'Algérie.

Sur 26 cas de rage humaine observés dans l'armée dans une période de seize ans, 8 l'ont été en France, 18 en Algérie; or, l'effectif de notre armée d'Afrique représente environ le 1/8ᵉ de l'effectif total; donc, proportionnellement, ces accidents ont été 18 fois plus communs en Algérie qu'en France. Une telle différence n'est, pour M. Colin, que la conséquence logique de la différence des deux pays au point de vue de la prophylaxie hygiénique. Il y a donc lieu d'y faire pénétrer plus complétement la conviction que la cause capitale de la rage canine est la contagion, que la raison majeure de sa propagation à l'homme est surtout l'incurie de ses municipalités, et qu'il est au pouvoir de l'administration d'en entraver le développement.

M. Bouillaud déclare que le fait relaté par M. Colin offre le plus grand intérêt et qu'il est le plus remarquable de ceux qui ont été publiés jusqu'à ce jour sur la rage.

L'heure trop avancée ne permettant pas d'ouvrir la discussion sur le travail de M. Colin, cette discussion est renvoyée à mardi prochain.

— La séance est levée à cinq heures.

HISTOIRE NATURELLE

LE CANNA.

De toutes les antilopes qui cheminent et qui galopent depuis la mer Rouge jusqu'à l'Océan, dit la *Petite République Française*, depuis les solitudes algériennes jusqu'au cap de Bonne-Espérance, la plus belle, la plus grande, la plus forte, la plus sérieuse espèce, c'est le canna.

Le canna est le roi des antilopes et le premier des quadrupèdes d'ornement. Chez lui tout se complète et s'harmonise. Il n'est pas possible de joindre, à un plus haut degré, la grosseur à la délicatesse, la vigueur à la grâce, la douceur à la majesté.

Le canna pèse jusqu'à cinq cents kilogrammes et il est léger comme un chevreuil; il atteint deux mètres au garrot et il est élégant comme la gazelle; il est plus haut qu'un bœuf et il est rapide comme un daim.

Sa physionomie respire l'intelligence et la bonté, je ne sais quelle majesté familière et charmante, quelle timidité sympathique et gracieuse. Il y a dans ses regards si beaux, si doux, quelque chose d'affectueux et d'étonné.

Vous l'appelez il vient avec une indolence amicale, vous caressant pour ainsi dire de son regard velouté; puis, il s'arrête tendant le cou comme s'il voulait flairer vos intentions. La douceur et la bonté n'excluent pas la prudence.

Ses jambes nerveuses et fines, délicatement bottées ont l'air de fouler un tapis; sa large poitrine est ornée d'un fanon qui pend comme un rabat, et son grand corps a des souplesses étonnantes, des attitudes pleines de grâce : tantôt il s'arrête brusquement, les jambes obliques, écartées, relevant sa tête noble et douce que couronnent deux cornes magnifiques, ornées d'un bourrelet en spirale comme le bâton d'un pâtre sicilien. Tantôt le cou tendu, la tête penchée, il allonge dans le vide son museau délicat et fin comme s'il voulait se désaltérer dans l'onde d'un fleuve imaginaire.

On voudrait voir cette gigantesque antilope dans son cadre africain, ruminant en nombreuses troupes au bord d'une source limpide sous un dôme de palmiers.

On pourrait dire que le canna est un bœuf revu avec un soin artistique et poétiquement corrigé; c'est un bœuf avec la légèreté, la rapidité, la grâce et l'élégance en plus; c'est un bœuf avec la docilité acquise et la patience traditionnelle en moins, un bœuf enfin qui, oisif et admiré, coule son âge d'or dans les parcs aristocratiques en attendant que la civilisation l'attèle à la charrue et le mène à l'abbatoir.

C'est en effet triste à dire, le dernier mot de ce monarque africain, c'est la broche à rôtir et la marmite...

Oui, la beauté du canna n'est pas son seul mérite, il possède une chair excellente, d'une saveur et d'une délicatesse extraordinaires. C'est donc un animal sérieux, pratique, aussi utile que charmant, destiné à passer des châteaux dans les fermes, des parcs dans les champs et des champs à la boucherie, où les tendres aloyaux feraient une royale concurrence aux filets de bœuf et aux prés-salés. . . . .

La domestication du canna, dont tout l'honneur revient à lord Derby, est aussi facile que sa reproduction est vigoureuse et belle; enfin, son tempérament solide et rustique permet à cet africain de braver l'humidité et le froid de nos climats.

Le canna vit par troupes de quarante à cinquante têtes, dans le pays des Hottentots et dans la Cafrerie où l'excellence de sa chair l'expose à tout instant aux flèches de l'indigène comme aux balles de l'européen.

L'Afrique méridionale est fière du canna, qui égale toutes les antilopes en grâce et en douceur, de même qu'il les domine par la taille, la force et la beauté.

Hâtons-nous d'ouvrir nos étables à ces précieuses antilopes qui sillonnent en tous sens le continent d'Afrique, processions incessantes et pittoresques, bandes inoffensives et charmantes qui ne demandent qu'à errer en paix en broutant quelques touffes d'herbe...

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 22 au 28 octobre 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 892. — Fièvre typhoïde, 49. — Variole, 18. — Rougeole, 14. — Scarlatine, 4. — Coqueluche, 9. — Diphthérie, croup, 28. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 5. — Méningite (tubercul. et aiguë). 32. — Infections puerpérales, 7. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 181. — Autres tuberculoses, 15. — Autres affections générales, 59. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 46. — Bronchites aiguës, 32. — Pneumonie, 48. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 24 ; au sein et mixte, 33 ; inconnu, 5. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 79 ; circulatoire, 45 ; respiratoire, 55 ; digestif, 38 ; génito-urinaire,

20; la peau et du tissu lamineux, 8; des os, articulat. et muscles, 9. — Après traumatisme, 2. — Morts violentes, 23. — Causes non classées, 7.

CONCLUSIONS DE LA 43e SEMAINE. — Nous continuons à être soumis à la faible mortalité générale constatée pendant les semaines précédentes, et, ce qui est encore plus rassurant, les maladies contagieuses persistent à présenter les chiffres amoindris des meilleures semaines passées. La fièvre typhoïde est la seule affection zymotique dont les décès se soient accrus (49 décès typhiques au lieu de 27 ou 37 dans les semaines précédentes), mais la garnison de Paris continue à paraître singulièrement préservée, puisque sur 49 décès typhiques un seul lui appartient!

Les décès enfantins par athrepsie continuent à décroître de semaine en semaine (62 au lieu de 83 et 93 des semaines avant. Voyez notre dernier bulletin). Aussi peut-on remarquer dans notre premier tableau, en rapprochant les décès au-dessous de la cinquième année d'âge des semaines antérieures, une baisse notable : ainsi on ne compte cette semaine que 182 décès de 0 à 5 ans pour les légitimes, alors qu'il y en avait 206; 216;...... dans les semaines précédentes. Cependant, il est assez curieux de constater que ce dégrèvement est bien moins constant et moins prononcé pour les enfants illégitimes qui ont fourni 60 décès dans cette 43e semaine, au lieu de 56 et 66 dans les précédentes. Pourtant ce sont là des oscillations assez faibles, sans doute passagères, et de peu de valeur.

Enfin, nous appellerons l'attention de nos lecteurs sur une nouvelle donnée du Bulletin agrandi, concernant les enfants mis en nourrice. On constatera d'abord que plusieurs arrondissements (2e, 3e, 7e, 13e et 17e) ne nous ont pas envoyé leurs relevés, ou tout au moins ne nous les ont pas transmis en temps utile. Ce sont là des irrégularités presque impossible à éviter pour toute enquête nouvelle, et qu'on ne surmonte qu'à force de persévérance.

On remarquera ensuite, et sans doute avec étonnement, que sur les 202 enfants relevés comme envoyés en nourrice, il n'y en a que 103 que l'on s'est proposé de faire nourrir au au sein! de sorte que l'on voit que, dès dès les premiers jours de leur vie, il a été décidé par les familles que la moitié environ de ces nourrissons seraient privés de leur nourriture normale! On peut ajouter que, pour le plus grand nombre d'entre eux, cette détermination a été une condamnation à mort? Et l'on peut présumer, par la semaine précédente, qu'il en est de même chaque semaine!

Dr BERTILLON,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LA BLÉPHARITE. — VIDAL.

Précipité rouge.	0 gr 40 centigr.
Axonge.	4 grammes.
Teinture de benjoin.	4 gouttes.

Mêlez avec soin sur un porphyre. — Onctions légères avec cette pommade, sur le bord libre des paupières, dans la blépharite chronique avec ou sans ulcérations, et dans l'eczéma des paupières. — N. G.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Par arrêté du président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 30 octobre 1880, la chaire de thérapeutique et matière médicale de la Faculté de médecine de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la présente publication, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — *Clinique chirurgicale.* — M. le professeur Gosselin a repris ses leçons de clinique chirurgicale, hier mercredi 3 novembre, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis de chaque semaine.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

SIMULATION

SIMULATION D'ATTENTATS VÉNÉRIENS SUR DE JEUNES ENFANTS;

Communication faite à l'Académie de médecine, dans la séance du 26 octobre 1880,

Par le docteur Alfred FOURNIER.

V

Rechercher et déterminer les mobiles moraux qui servent d'inspiration aux simulateurs, dans les cas dont nous parlons, serait une analyse plus philosophique que médicale. Le médecin cependant, et l'expert, plus encore, n'ont pas le droit de se désintéresser d'une telle étude, car ils seront d'autant plus aptes à soupçonner et à surprendre la simulation qu'ils connaîtront mieux les intentions diverses qui la préparent et la consomment.

J'essayerai donc de rechercher et d'exposer en quelques mots ce qu'on pourrait appeler l'*étiologie morale* des faits spéciaux dont j'ai parlé jusqu'ici.

Il est difficile assurément de compter avec le crime qui est fécond en surprises, et l'imagination inventive des malfaiteurs défie sans doute tout essai de classification (1). Force est, en pareille matière, au lieu de classifier, de se borner à énumérer, et à énumérer d'une façon provisoire, toujours sujette à revision. Je me limi-

(1) Il est des cas, d'ailleurs, où le mobile, l'intérêt de la simulation, échappe à toute analyse. Voir, comme exemple, un fait étrange relaté par le docteur H. Bayard (Mémoires sur les maladies simulées, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. XXXVIII, p. 218).

Si l'on m'excusait de sortir un instant de mon sujet, je rappellerais encore ici un fait monstrueux de simulation observé et raconté *in extenso* par le docteur Merland (de Napoléon-Vendée). Il s'agit dans ce cas, d'une misérable hystérique, hallucinée et malfaisante, qui accuse deux frères de l'avoir violée et, de plus, d'avoir commis sur elle toute espèce d'actes de torture. Or, pour donner créance à son dire, cette fille s'était introduit dans le vagin « treize vieux morceaux de fer rouillés, des clous, un écrou, une moitié de fer à cheval, une lame de couteau de 8 à 9 centimètres de long, et jusqu'à un rouleau de fil de fer ! » « Personne ne sera surpris, ajoute notre confrère en terminant son incroyable récit, que devant les jurés, devant le tribunal correctionnel et en appel, les accusés aient été acquittés. Ce que l'on comprendra plus difficilement, c'est que, dans ce fait, la simulation ait pu être l'objet d'un doute pour quelques-uns. »

FEUILLETON

CAUSERIES

Jadis, quelle différence avec aujourd'hui!... A ces mots, je vous vois sourire, mon jeune lecteur, et vous vous dites : Bon, voilà le vieux Simplice qui va nous chanter quelque antienne à la louange du temps passé. Et vous ne vous trompez pas. Je ne peux, en effet, me souvenir sans tristesse de la fête scolaire qui se célébrait tous les ans, à cette même époque, à notre Faculté de médecine. Quel mouvement! quelle animation! Dans la première quinzaine de novembre, la Faculté ouvrait ses portes aux élèves qui se précipitaient en foule dans le grand amphithéâtre, où professeurs et agrégés, en grand costume, venaient prendre place dans l'hémicycle. Je ne dis pas que la mise en scène fut splendide, non, elle fut de tout temps assez humble, et ce n'était ni par les festons ni par les astragales que brillait la cérémonie de rentrée de la Faculté de médecine de Paris. Mais enfin, luxueuse ou modeste, il y avait une cérémonie. La Faculté, par la voix d'un de ses professeurs, venait payer son tribut d'hommages et de regrets à ceux de ses membres qu'elle avait perdus, devoir pieusement confraternel rempli par la Faculté, honorable exemple offert à la jeunesse.

Si la mort, chose rare, avait épargné les professeurs pendant la précédente année scolaire, la cérémonie n'en avait pas moins lieu, et quelque maître développait devant ce jeune auditoire un thème de déontologie professionnelle ou un texte de philosophie médicale.

Je ne veux pas affirmer que tout se passait toujours le plus courtoisement du monde et que le grand amphithéâtre n'ait jamais entendu que le bruit des applaudissements. Non, mais ces

terai donc à ce rôle et dirai simplement que, d'après les observations recueillies par moi ou collectées à diverses sources, les simulations d'attentats vénériens sur de jeunes enfants peuvent, au point de vue de l'intention qui leur sert d'origine, se ranger sous deux chefs principaux, à savoir :

1° Simulations inspirées par *spéculation pécuniaire*, c'est-à-dire ayant pour visée une somme d'argent à extorquer de la victime tombée au piège ; 2° simulations *par vengeance*.

I. — Le premier ordre semble de beaucoup le plus commun. Il est connu, surtout depuis les études d'un éminent médecin légiste, le regretté professeur Tardieu (1) ; il porte un nom spécial, technique, celui de *chantage au viol*.

Le chantage au viol (pardonnez-moi, Messieurs, d'importer parmi vous cette dénomination policière) consiste sommairement en ceci : extorquer d'un homme la plus grosse somme d'argent possible par la menace d'une imputation d'attentat criminel commis sur une jeune enfant.

Pratiquement, il s'exécute suivant une formule à peu près invariable, qui est la suivante :

1° Choisir un homme riche, tout au moins d'une position aisée (c'est là un point majeur, essentiel en l'espèce) ;

2° Faire en sorte que, dans des conditions qui pourront être rappelées et circonstanciées, cet homme reste seul avec une jeune enfant, ne serait-ce que pour quelques minutes ;

3° Alors, par un procédé quelconque (frictions irritantes, froissements, violence, etc.), déterminer sur la vulve de l'enfant une inflammation analogue à celle qui pourrait résulter d'un attentat ;

4° Puis, les choses étant préparées de la sorte, accuser cet homme de s'être livré

(1) Rien n'est plus commun que de voir, surtout dans les grandes villes, des plaintes en attentat à la pudeur uniquement dictées par des calculs intéressés et de coupables spéculations. Des parents ne craignent pas de faire la leçon à de jeunes enfants; quelques-uns vont jusqu'à déterminer sur leurs organes des excoriations ou des ecchymoses destinées à simuler des traces de violences sur lesquelles se fondent leurs accusations mensongères... J'ai vu présenter à la justice des chemises, des draps de lit maculés à dessein de sang, de sperme et de matières provenant d'un écoulement. » (Tardieu, *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, 3e édit., p. 80.)

---

petites et plus ou moins bruyantes explosions n'avaient ni portée, ni durée, et après une comique invocation chantée en chœur à l'Esprit-Saint, après quelques imitations réussies ou non du chant des animaux de basse-cour, tout rentrait dans l'ordre, la parole du maître était écoutée, et il fallait que ce maître fût bien maladroit pour n'être pas applaudi.

A ces époques lointaines dont je parle, tous les baromètres du quartier Latin annonçaient : Grande averse de discours. Et les baromètres ne mentaient pas. Il n'était pas de professeur qui se fût permis d'ouvrir son cours sans prononcer un discours, tout au moins une allocution, tout au moins sans annoncer un programme. Vous vous en souvenez, n'est-ce pas, médecins de ma génération, avec quel empressement nous nous rendions d'amphithéâtre en amphithéâtre, de clinique en clinique, pour entendre les leçons d'ouverture de Bouillaud, de Chomel, de Velpeau, de Rostan, d'Andral, de Gerdy, de Royer-Collard, sans compter les agrégés, sans compter surtout les professeurs libres : tous ces cours officieux de Louis, à la Pitié; de Ricord, au Midi ; de Guersant, aux Enfants; de Trousseau, de Malgaigne, de Sichel, de Desmarres, à l'École pratique, noms que je pourrais faire suivre de plusieurs lignes d'*etcætera*. Car, qui pourrait le contester, qui pourrait surtout s'en blesser, l'enseignement officiel et officieux de Paris n'avait pas alors d'égal dans le monde enseignant.

Un seul à peu près des professeurs de ces temps éloignés, dédaignait le discours d'ouverture, c'était Dupuytren. Coquetterie pure de sa part. Il savait bien, l'éminent clinicien, l'incomparable professeur, que pour attirer la foule à l'Hôtel-Dieu, il n'avait besoin que de l'annonce de l'ouverture de son cours. Aussi, le jour indiqué, et comme s'il s'était agi d'une leçon commencée la veille, il me semble le voir s'asseoir de côté sur son vieux fauteuil, il me semble l'entendre de sa voix dolente, d'abord à peine perceptible, dire pour tout discours préliminaire : A la salle Saint-Jean, n°   , est couché un malade qui etc., etc. Et ne croyez

sur la personne de l'enfant à un acte criminel; l'accuser bruyamment, avec explosion de colère, d'indignation, etc.; le menacer d'une dénonciation publique, d'une poursuite judiciaire, sauf le cas (ceci demande à être insinué avec adresse) où on lui permettrait de réparer par un dédommagement pécuniaire important, son indigne forfait.

Bien agencée et habilement conduite, cette comédie a chance de succès. Il peut arriver, en effet (et tel est précisément l'espoir du simulateur) que l'homme sur lequel vient s'abattre subitement une accusation aussi formidable perde la tête, comme on dit vulgairement, et qu'alors, éperdu, affolé, se voyant déjà traîné devant les tribunaux, se voyant déshonoré sûrement, et condamné peut-être, il consente, en dépit de son innocence et pour éviter un éclat public, à payer le tribut qu'on exige de lui. Le cas s'est vu, et j'en ai moi-même, ces dernières années, observé un exemple que je citerai en deux mots.

Un excellent et parfait honnête homme, père de famille, justement honoré et absolument incapable (je m'en porterais volontiers garant) d'une action infamante, s'était laissé prendre dans un traquenard de ce genre. Toutes les circonstances, matérielles et morales, plaidaient en sa faveur. L'enfant dont il était censé avoir abusé (et que je fus appelé à examiner) ne présentait que d'insignifiantes lésions d'érythème vulvaire, d'origine très-vraisemblablement scrofuleuse. De plus, la famille de l'enfant était signalée à la mésestime publique par les plus déplorables antécédents, etc., etc. Eh bien, en dépit de tout cela, et quoi que j'aie pu faire, cet homme préféra payer la rançon que de vils exploiteurs exigeaient de lui, plutôt que d'affronter un débat d'où son innocence eût très-certainement ressorti. « Oui, sans doute, me disait-il, je gagnerais mon procès et je confondrais ces imposteurs; mais je perdrais plus à le gagner que je ne gagnerais à le soutenir. Il reste toujours quelque chose de la calomnie, comme l'a prouvé Bazile. Un acquittement n'est pas un brevet d'innocence; un acquittement laisse subsister le soupçon d'une culpabilité sans preuves, et je dois à ma famille, à mes enfants, à l'honneur de mon nom, qu'un tel soupçon ne puisse même m'effleurer... D'ailleurs, qui sait? La justice humaine a ses défaillances, et les meilleures causes ont eu quelquefois tort devant les tribunaux. »

A ce langage qui m'est resté en souvenir, à ces arguments qui ne sont pas tous absolument et complètement mauvais, force est bien de reconnaître, Messieurs, que

---

pas que cette sobriété de discours manquât d'effet et de prestige; jamais à moindres frais professeur n'a inspiré une plus respectueuse, j'oserai dire une plus craintive déférence.

Mais, je m'éloigne singulièrement de mon point de départ, la causerie seule peut se permettre ces sauteries, aussi elle n'en demande pas pardon.

Pourquoi donc aujourd'hui, au lieu de ces fêtes scolaires d'autrefois, tout est-il froid et silencieux autour de la Faculté, pourquoi? La vérité et la justice commandent de reconnaître que ce n'est pas la faute de la Faculté. Le même sentiment d'équité doit faire dire qu'il ne faut rien imputer au gouvernement. — Alors donc, me direz-vous..... ? — Oui, vous répondrai-je, vous y êtes..... C'est cette affreuse politique qui est venu agiter son fanon de discorde, là où ne devrait régner que la tranquillité de l'étude et la sérénité de la science. Oui, c'est à ces tristes passions que vous devez de n'avoir pas encore reçu le respectueux et pieux hommages de la Faculté, ombres chères et illustres d'Andral, de Cruveilhier, de Dolbeau, de Tardieu, de Béhier, de Gubler, de Chauffard, de Piorry, de Broca, de bien d'autres sans doute que j'oublie, car depuis que le grand amphithéâtre ne s'ouvre plus pour ces solennités, la mort a largement fauché dans les rangs de notre Faculté. Ce triste et long nécrologe ne vous laisse-t-il pas une impression douloureuse, et ne vous semble-t-il pas que c'est une dette énorme qui pèse sur notre école?

Jeunes gens, qui me faites l'honneur de me lire, — si tant est que j'aie cet honneur, — vous pouvez aider notre Faculté à payer cette pieuse dette. Cela vous est facile; pas n'est besoin qu'on vous trace un programme, et je croirais être indiscret en disant autre chose.

***

Notre collaborateur des variétés et des faits divers professe un culte pour le *Journal officiel*. Il estime que tout ce qui se publie dans cet organe du gouvernement est vrai et authentique.

le spécial et odieux chantage dont je viens de parler a tout à la fois sa raison d'être et ses conditions de succès.

Le dévoiler, le divulguer dans ses aspirations et ses procédés, comme je n'ai pas hésité à le faire, sera contribuer, j'en ai l'espérance, à le paralyser dans ses moyens d'action et à décourager les imitateurs.

II. — Un second mobile, ai-je dit, peut inspirer la simulation. Celui-ci, c'est là *vengeance*, la vengeance désintéressée de toute autre préoccupation, désintéressée notamment de toute spéculation pécuniaire.

Dans les deux cas de ce genre qui composent ma petite statistique, c'est une vengeance *de femme* qui a médité, préparé le complot et qui en a consommé l'exécution. Dans les deux cas aussi il s'agissait d'une vengeance contre un amant infidèle.

Un troisième exemple du genre m'a été transmis par un digne et très-distingué magistrat. L'affaire est aussi authentique que possible, puisqu'elle a été plaidée devant nos tribunaux. Je la résumerai brièvement, d'après le volumineux dossier que j'ai eu entre les mains.

Une jeune enfant est amenée par sa patronne chez un commissaire de police. Là, elle dépose qu'elle a été victime, à trois reprises, d'attentats commis sur sa personne par un ouvrier de la maison, le sieur X... « Je n'avais rien osé dire jusqu'à présent, ajoute-t-elle, car X... m'a menacée, si je disais quelque chose, de me tuer avec un coup-de-poing en fer qu'il a toujours dans sa poche. » Elle précise le jour, les lieux, les circonstances du crime, voire les attitudes, etc.; tout cela avec force détails et dans un langage où le technique le dispute à l'ignoble. La mise en scène est aussi complète et aussi révoltante que pourrait l'imaginer un littérateur naturaliste. — X... est arrêté. — Cependant, l'habile magistrat qui dirige l'instruction flaire quelque ruse et multiplie les interrogatoires. L'enfant se trouble, se contredit, se rétracte, accuse celui-ci, celui-là, s'accuse elle-même, et, finalement, aboutit à la déclaration suivante : « L'ouvrier X... ne lui a rien fait; c'est sa patronne qui lui a ordonné avec menaces de dire tout ce qu'elle a dit et d'accuser X...; en outre, ladite patronne lui aurait enfoncé des chiffons dans les parties génitales, jusqu'à lui causer les plus vives douleurs et à la faire saigner, etc. »

J'abrège. La vérité s'établit par le choc des dépositions contradictoires, et il demeure avéré (sinon par des aveux absolus, du moins par l'évidence des faits et

---

Il paraît qu'il n'en est pas toujours ainsi. En effet, dernièrement, nous publiions un article dans lequel il était assuré qu'il n'y avait pas de rats à Tahïti. Et bien non, l'*Officiel* a été mal informé. Voici, en effet, ce qu'un de mes honorables et des plus anciens lecteurs a la bonté de m'écrire :

« Rochefort, 31 octobre 1880.

« Avez-vous peur des rats, cher Simplice? N'allez pas à Tahïti! Ne croyez pas un traître mot de ce que l'on a dit à l'UNION MÉDICALE.

« Le rat ne manque pas au bonheur des Tahïtiens : ils sont gros, nombreux, ont la dent terrible; j'en ai vu jusque dans le palais des Pomaré. Veuillez jeter un coup d'œil sur le numéro du 4 janvier 1878, du *Messager de Tahïti* (que je vous envoie), pour vous convaincre que la gent trotte-menue est tout aussi importune et malfaisante que dans nos pays.

« On se préoccupe, là-bas, de combattre les ravages de ces rongeurs, et je crois qu'il n'est pas un journal, en France, qui n'ait répété qu'il n'y avait pas de rats à Tahïti.

« Quelle bonne occasion pour le « Te Vea no Tahïti » de faire rire, à nos dépens, nos nouveaux frères océaniens, en traduisant en canaque, toutes les choses incroyables qu'on raconte en Europe, sur leur pays! Il y aurait de quoi guérir un névropathe!

« Avec mes meilleurs souhaits, cher Simplice, veuillez agréer l'assurance de mes sentiments tout dévoués.

« Un vieil abonné de plus de vingt-cinq ans.

« Dr SAVATIER,

« Médecin principal de la marine. »

***

l'esprit de la cause), que toute cette affaire est de pure invention; — que jamais l'enfant n'a été victime du moindre attentat (ce que du reste confirme le rapport de l'expert); — que la patronne de l'enfant avait eu pour amant l'ouvrier X..., moins âgé qu'elle; — qu'enfin, délaissée par lui pour une femme plus jeune, elle n'avait rien trouvé de mieux, comme vengeance, que d'accuser X... d'un attentat criminel sur la personne d'une de ses apprenties (1).

VI

Enfin, Messieurs, comme annexe naturelle aux faits qui précèdent, se présente un groupe de cas d'ordre différent. Ceux-ci, comme vous allez le voir, ne sont ni moins insidieux, ni moins dangereux pour la pratique. Permettez-moi donc, non pas d'en tracer l'histoire complète, — ce qui serait sortir de mon sujet, — mais de les signaler incidemment à propos et comme complément de cette étude.

Ici, il ne va plus s'agir de lésions provoquées à dessein dans un but de simulation, mais bien de lésions d'origine quelconque autre qu'une intention délictueuse, et servant de base à des *imputations* d'attentats criminels.

En l'espèce, l'accusation dérive presque invariablement, soit de l'*inconscience* de l'enfant, qui ne se rend pas compte de ses propos, ou qui répond, sans les comprendre, aux questions qu'on lui adresse (2), soit même de la *perversité* malfaisante de certains enfants chez lesquels le vice devance les années.

(1) Aux deux mobiles moraux que je viens de signaler (*spéculation pécuniaire et vengeance*), il conviendrait d'en ajouter un troisième d'ordre différent. M. le professeur Brouardel, mon savant et cher collègue, me relatait récemment toute une série de faits recueillis par lui, relatifs à des simulations ou tout au moins à des imputations d'attentats inspirées par le désir de secouer une tutelle gênante, de se débarrasser d'un mari, d'un père, d'un surveillant, etc. Des femmes ne reculent pas, dans cette visée, à accuser leur mari d'avoir abusé de leurs enfants. Des filles accusent leur père d'attentats imaginaires sur elles-mêmes ou sur d'autres enfants, en vue de conquérir leur liberté pour se livrer à la débauche, etc,, etc. N'ayant pas observé par moi-même de faits de ce genre, je me suis abstenu d'en parler ici.

(2) Il est positif — j'en parle par expérience — qu'à force d'interroger un enfant, on parvient presque toujours à obtenir de lui quelque chose, une réponse quelconque. Mais quelle valeur rattacher à cette réponse? Aucune, à mon sens; aucune, à moins que le dire de l'enfant ne soit confirmé par des incidents très-formels et démonstratifs. Qui n'a vu d'ailleurs le même enfant répondre tour à tour par l'affirmative et la négative à la même question posée

---

« Paris, le 1er novembre 1880.

« Très-honoré confrère,

« Je me permets de vous envoyer la copie fidèle d'une carte que j'ai trouvée ce matin chez une de mes malades. J'aurais voulu pouvoir vous envoyer l'original, mais le possesseur n'a pas consenti à s'en dessaisir.

« Peut-être vos lecteurs vous sauront-ils gré de leur signaler cette nouvelle façon d'utiliser le marc de café..... et l'éternelle bêtise humaine.

« Votre lecteur assidu. Dr Vialle. »

46, rue N. D. de Lorette, 46

Escalier dans le vestibule, au 2e étage

—

Mme EDOUARD

ART DE LIRE L'AVENIR DANS LE MARC DE CAFÉ

—

Reçoit tous les jours de la semaine
jusqu'à 10 heures du soir.

— PARIS —

Ce moyen de prédire l'avenir n'est pas aussi nouveau que le croit notre honoré correspondant. Je l'ai vu indiqué il y a déjà bien des années.

***

Pour ce troisième ordre de cas, je suis heureux de pouvoir invoquer à mon aide un appui considérable, une de ces autorités qui s'imposent.

Astley Cooper, l'éminent chirurgien que chacun connaît, après avoir décrit ces écoulements vulvaires qui se produisent si fréquemment chez les petites filles d'une façon toute spontanée (1), ajoute ceci : « .... De temps à autre, il arrive qu'une femme impressionnable (*nervous*) s'alarme à la découverte d'un tel écoulement et qu'elle soupçonne son enfant d'avoir mal agi... Elle va trouver un médecin

sous des formes différentes? Qui n'a surpris un enfant en flagrant délit de réponse inconsciente, alors qu'il semblait avoir compris une question des plus simples qui lui était adressée? Et ainsi de suite.

Exemple du genre, raconté par M. le professeur Brouardel. Une toute petite fille déclare avoir été « touchée » par un homme; mais elle ne peut dire le nom de cet homme, « parce qu'elle ne s'en souvient plus ». On lui cite divers noms; l'enfant semble réfléchir et ne répond pas. Comme épreuve, on lui cite encore le nom d'un grand personnage, chef politique d'une puissance étrangère. « Oh! oui, dit-elle, *c'est bien celui-là*, je m'en souviens à présent. »

Tout commentaire serait superflu.

(1) M. Tardieu semble révoquer en doute la fréquence de ces écoulements vulvaires *spontanés* chez les jeunes enfants. « Les médecins, dit-il, qui ont pratiqué ou observé dans les hôpitaux consacrés à l'enfance, sont très-disposés, je le sais, à considérer comme très-ordinaire et très-naturelle l'inflammation de la vulve chez les petites filles. Mais je suis convaincu, pour l'avoir souvent vérifié moi-même à l'occasion de missions de justice que j'avais à accomplir dans les hôpitaux, que ces faits d'inflammation vulvaire réputée spontanée sont souvent, en réalité, consécutifs à des violences criminelles, etc. » — En dépit du respect dû à la grande autorité de M. Tardieu, je ne saurais protester assez énergiquement contre l'opinion émise à ce sujet par l'éminent et regretté professeur. Pour ma part, j'ai rencontré dans la pratique quantité d'inflammations vulvaires survenues sur de jeunes enfants d'une façon absolument spontanée, en dehors de toute violence criminelle, en dehors de toute possibilité d'attentat, par exemple sur des petites filles que n'avait pas quittées un instant l'œil vigilant de leur mère. Non-seulement je crois, comme tout le monde, aux vulvites spontanées de l'enfance, mais je considère ces vulvites spontanées comme *fréquentes*, *très-fréquentes*, surtout chez les petites filles lymphatiques, scrofuleuses, chétives, étiolées par la misère, etc.

Un excellent chapitre a été consacré à l'étude de ces vulvites spontanées par le professeur Brouardel, dans ses *Commentaires de médecine légale*. Je ne saurais trop le recommander à l'attention de mes confrères. (Voy. *Nouveaux éléments de médecine légale*, par E. Hoffmann. Trad. de Lévy. Commentaires de Brouardel. Paris, 1881.)

Dans une intéressante brochure sur laquelle j'espère bien pouvoir revenir, publiée par M. le docteur Nivelet (de Commercy) sous ce titre piquant : *Molière et Guy Patin*, étude médico-littéraire, j'ai noté quelques passages dont le feuilleton s'accommode volontiers et qu'il estime autant que les délicates et célèbres *Madeleines* de ce pays gourmand.

N'est-ce pas Bordeu qui disait qu'à la plus sublime page de philosophie il préférerait une bonne recette pour la guérison du panaris? C'est que Bordeu, évidemment, n'avait pas lu les *Centuries* d'un célèbre professeur de sa Faculté, Lazare Rivière, qui raconte très-sérieusement ceci dans sa quatrième centurie, observation XIII :

« Au commencement du mois de mars 1551, la fille aînée de M. le baron d'Aumélas, trésorier général de France, avait un panaris au doigt index de la main gauche, qui la tourmentait cruellement depuis quatre jours, de telle sorte qu'elle ne pouvait dormir la nuit. La douleur étant fort violente, je lui ordonnai de mettre son doigt malade dans l'oreille d'un chat, et, dans deux heures, elle fut soulagée et guérie. Elle sentait par intervalles que son doigt était attiré dans la cavité de l'oreille, et, en même temps, la douleur occupait tout le bras jusqu'à l'humérus. Dans ce temps le chat criait, faisait connaître par ses cris qu'il souffrait de douleur du venin attiré, car le panaris est une tumeur vénéneuse... »

Très-probablement que si Rivière eût connu le miscroscope, il eût découvert le microbe du panaris, comme on vient de découvrir le microbe du furoncle.

*
* *

Ces centuries de Lazare Rivière, publiées en latin et traduites en plusieurs langues, ne l'avaient pas été en français, quand Deboze entreprit ce travail. Voulez-vous voir avec quel esprit, quelle grâce, quel goût le traducteur joue sur le nom de Rivière, son auteur?

qui, par malheur, peut ne pas connaître cette maladie et lui déclarer que l'enfant a un écoulement vénérien (*clap*)... « Qu'arrive-t-il en pareille circonstance? C'est que la mère demande à l'enfant : « Qui a joué avec vous? Qui vous a prise sur ses genoux récemment? » L'enfant répond dans son innocence : « Personne, mère, personne, je vous assure. » La mère reprend alors : « Oh! ne me dites pas de pareils mensonges; je vous fouetterai si vous continuez. » Et alors l'enfant est amenée à confesser ce qui n'est jamais arrivé, pour se sauver du châtiment. Elle dit enfin : « Un tel m'a prise sur ses genoux. » L'individu est questionné et nie énergiquement. Mais l'enfant, croyant aux menaces de sa mère, persiste dans son dire; l'homme est conduit en justice; un médecin, qui ne connaît pas bien l'écoulement dont je parle, donne son témoignage, et l'homme est puni pour un crime qu'il n'a pas commis. »

Et Cooper poursuit en disant : « J'ai vu de tels cas plus de trente fois dans ma vie... Et je puis vous assurer que nombre de gens *ont été pendus* par suite d'une pareille erreur (1). . »

Pour ma part, j'aurais à citer de même nombre de cas dans lesquels des inflammations vulvaires d'origines diverses, survenues sur de jeunes enfants d'une façon plus ou moins aiguë, ont été mal interprétées tout d'abord et imputées — voire de bonne foi — à des attentats imaginaires, jusqu'à ce qu'un médecin plus expert ait redressé l'erreur (2). Mais je ne veux parler ici que de faits où les choses ont été

(1) *Surgical Lectures, the Lancet*, 1824, t. III-IV, p. 275. — Voy. de même Capuron (*La médecine légale relative à l'art des accouchements*. Paris, 1821, p. 41. — Toulmouche, mém. cité, p. 143, etc., etc.)

(2) Des faits de ce genre ont déjà été relatés en grand nombre par divers observateurs. Citons le suivant comme exemple. L'erreur y partait *de haut*, comme on le verra.

« Dans le courant de 1817, on amena dans mon cabinet une jeune fille de moins de 6 ans, qui était attaquée d'un écoulement assez considérable par les voies naturelles. Sa mère était munie d'un certificat qui était revêtu de la signature de l'*un des premiers chirurgiens de Lyon*. Il attestait que cet écoulement était syphilitique et que l'enfant *avait souffert des approches*. N'ayant reçu aucun ordre de visiter cet enfant, je me bornai à examiner l'état des parties, qui ne m'offrirent aucun déchirement, et celui de l'écoulement qui était blanc, épais, et formait sur le haut interne des cuisses des couches muqueuses, mais sans donner lieu à la naissance d'aucun bouton et sans produire sur la peau aucun changement de couleur. Cet enfant paraissait d'ailleurs absolument saine, ne se plaignait d'aucune douleur, etc. Je rassurai les parents, prescrivis quelques bains ou lotions émollientes, l'usage interne du

---

« . . . . . C'est une *Rivière* si pure, si salutaire et si féconde que, ne pouvant borner son cours dans l'étendue trop étroite de ce royaume, elle s'est fait passage chez les étrangers, à travers les Alpes, les Pyrénées, le Rhin et le Danube; et les Italiens, les Espagnols, les Hollandais et les Allemands ont trouvé tant de goût à ses eaux, qu'ils ont fait gloire de les naturaliser et d'en rendre le murmure intelligible à tous ceux de leur nation. Etc. »

Un passage fort curieux de la brochure de M. Nivelet est celui dans lequel, reproduisant ce que Rivière dit de l'affection hypochondriaque, il souligne les expressions employées par Molière, dans *Monsieur de Pourceaugnac*, pour expliquer la même maladie. Évidemment Molière n'avait pas lu l'ouvrage de Rivière, et ces expressions ont dû lui être fournies par son médecin Mauvillain, selon la remarque déjà faite par M. Maurice Raynaud dans son si intéressant ouvrage *Les médecins du temps de Molière*.

***

Puis-je mieux finir qu'en citant ce calembour-épigramme prêté au malin et caustique Guy Patin contre son confrère Valot? Valot avait soigné sans succès un intendant des finances du nom de Gargan, qui eut la maladresse de mourir. Or, Guy Patin assurait qu'à la cour on n'appelait plus Valot que *Gargantua*.

Ils n'y allaient pas de main morte nos confrères du XVII[e] siècle.

D[r] SIMPLICE.

poussées plus loin, c'est-à-dire où l'erreur a servi de base à une action judiciaire. Eh bien, en l'espèce, les exemples ne me feront pas défaut. Laissez-moi, entre autres, vous relater le suivant, dont je dois la connaissance à l'habile juge d'instruction qui avait été chargé de l'affaire.

Une petite fille de 9 ans présente subitement les symptômes d'une inflammation vulvaire, avec écoulement jaune, purulent. Sa mère s'inquiète et l'interroge anxieusement. L'enfant ne répond rien tout d'abord, puis quelques jours après finit par déclarer qu'elle a été « touchée » par un homme du voisinage, appelé à faire de fréquentes visites dans la maison. — Plainte aussitôt déposée chez le commissaire de police, et arrestation de cet homme, malgré ses protestations indignées. — L'enquête s'ouvre. — Pressée de questions, effrayée par l'appareil de la justice, l'enfant aboutit à avouer qu'elle n'a pas été touchée par un homme, mais bien par une de ses petites compagnes, qui se livre presque quotidiennement sur elle à certaines manœuvres dont elle exige la réciprocité. « C'est elle qui m'a fait du mal, ajoute-t-elle (je cite ici textuellement); mais elle m'a bien recommandé de dire que ce n'était pas elle, que c'était M. X..., parce que, si l'on savait que c'est elle, on la punirait et ne voudrait plus nous laisser jouer ensemble, etc. »

Que serait-il arrivé si, dans ce cas ou d'autres semblables, la vérité ne s'était pas faite, soit médicalement, soit juridiquement, sur des accusations si particulièrement dangereuses en raison même de leur origine d'apparence innocente et désintéressée? On frémit, en vérité, lorsqu'on pense que de la sorte l'honneur d'un homme peut se trouver à la merci, soit de l'inconscience, soit de la perversité précoce d'un enfant.

Aussi les faits de ce troisième groupe, plus encore que les précédents peut-être, doivent-ils être signalés à l'attention du médecin.

VII

Au terme de cette lecture, Messieurs, je ne formulerai pas de conclusions; car des conclusions supposent une netteté de vues et une précision de résultats auxquelles n'a pas l'ambition d'aspirer la simple ébauche qui précède, basée seulement encore sur un petit nombre d'observations personnelles.

Au lieu de conclure, donc, je me bornerai simplement à résumer les points principaux qui me paraissent ressortir de cette étude.

1° Des faits existent en certain nombre, auxquels on peut donner le nom collectif de *simulation d'attentats criminels sur de jeunes enfants du sexe féminin.*

Ces faits consistent sommairement en ceci : production artificielle sur une jeune enfant de lésions vulvaires destinées à simuler les lésions d'un attentat; — et imputation de cet attentat à un auteur imaginaire, dans un intérêt afférent au simulateur.

2° Cliniquement, il n'est pas impossible que ces lésions *artificielles* ne se trahissent par quelque particularité, quelque incident local. Mais ce n'est là qu'une éventualité. Et, en principe comme en pratique, nous ne connaissons aucun signe clinique propre à différencier sûrement une inflammation vulvaire déterminée par simulation, d'une inflammation vulvaire résultant d'un attentat criminel.

sirop de quina, etc., et je gardai le certificat si légèrement délivré, mais qui paraissait à leurs yeux une démonstration irrésistible.

« Le même jour, requis pour une autre affaire, je retrouvai dans le bureau du commissaire de police les mêmes personnes que j'avais vues chez moi le matin, munies d'un second certificat dénonciatif, beaucoup plus expressif que le premier, délivré par le même chirurgien.... Requis de donner mon avis, je le motivai sur des principes diamétralement opposés au sentiment établi par le certificat.... Justement surpris d'une pareille contrariété, M. le comte de Fargues, alors maire de Lyon, nomma secrètement cinq médecins pour examiner de nouveau l'état de l'enfant.... Ces médecins procédèrent à cette visite sans connaître les rapports délivrés, et établirent, comme moi, que l'enfant *n'avait souffert aucune approche*, et qu'elle n'était attaquée que d'un *simple écoulement muqueux.* » (Ch. V. Biessy, *Manuel pratique de la médecine légale*, Lyon, 1821, p. 149.)

3° Dans les cas de cet ordre, la découverte de la simulation ressortira moins des phénomènes cliniques que d'autres signes étrangers à l'art médical : attitude, réponses, hésitations, contradictions de l'enfant, antécédents du simulateur, circonstances diverses de la cause, etc.

4° Que si le médecin, même dans l'exercice de sa profession, aboutit à dépister la ruse et à découvrir la vérité, il a plus que le droit, il a le devoir de confondre une accusation criminelle et de sauvegarder l'honneur, la liberté, les intérêts d'un innocent.

5° Il importe à la sécurité de tous et à la dignité de l'art qu'en pareilles affaires le médecin ne délivre de certificats constatant les lésions observées que sur l'invitation d'une autorité compétente, ayant mission de les requérir ; — et il n'importe pas moins que, dans les certificats requis de ce genre, le médecin se borne à décrire les lésions observées, sans s'aventurer dans une interprétation étiologique de ces lésions, interprétation dont les éléments lui sont presque toujours refusés par la clinique.

6° Des mobiles moraux d'ordres divers servent, en l'espèce, d'inspiration aux simulateurs.

L'un des plus communs est une spéculation pécuniaire à laquelle on peut conserver la dénomination triviale, mais expressive, de *chantage au viol*.

7° Enfin, des inflammations vulvaires d'origines diverses, voire le plus habituellement spontanées, ont maintes fois servi de base à des imputations d'attentats ; — et il n'est pas sans exemple que ces imputations illégitimes aient pu sembler justifiées, soit par des réponses inconscientes des prétendues victimes, soit même par les dépositions mensongères d'enfants prématurément perverties.

Je ne sais, Messieurs, si je me suis trompé ; mais il m'a semblé que les faits dont il vient d'être question pouvaient ne pas être indignes de vous être présentés, et qu'il était même d'un intérêt public de les divulguer, en vue de préserver le camp des honnêtes gens contre les machinations de certains malfaiteurs d'un genre tout spécial.

Ces faits, pour appeler l'attention sur eux, j'ai voulu les laisser tomber de haut ; pouvais-je à ce point de vue mieux choisir que cette tribune?

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Nous revenons aujourd'hui sur une communication déjà ancienne. L'espace nous avait jusqu'à présent fait défaut. C'est une note de M. F. Peuch, présentée par M. Bouley sur la transmissibilité de la tuberculose par le lait.

« Afin d'éclairer la question si controversée de la transmissibilité de la tuberculose par le lait, j'ai institué les expériences suivantes. Ayant reconnu l'existence de la phthisie sur une vache vendue pour la boucherie et qui donnait encore 3 à 4 litres de lait par jour, je fis consommer le lait de cette vache par deux porcelets et deux lapins dans les conditions indiquées ci-après.

D'une part, le 25 novembre dernier, trois porcelets âgés de deux mois, issus de la même truie, furent répartis en deux lots, l'un composé de deux animaux, n°s 1 et 2, et l'autre formé par un seul, classé sous le n° 3 et conservé comme témoin. La nourriture de ces porcs consistait en barbotages préparés avec du son et de la farine d'orge d'excellente qualité ; en outre, matin et soir, on présentait aux porcs n°s 1 et 2 le lait tel qu'on venait de l'extraire du pis de la vache phthisique, et ces animaux le buvaient ensemble avec la plus grande avidité.

D'autre part, le 5 décembre, on adjoignit à ces porcelets trois lapins âgés de deux mois, provenant de la même portée, divisés en deux lots : l'un composé de deux animaux, n°s 1 et 2, et l'autre d'un seul, n° 8, conservé comme témoin. Ces deux lots de lapins, placés dans une caisse divisée en deux compartiments par une cloison complète, furent nourris avec de la luzerne et de l'avoine ; de plus, dans le compartiment occupé par les lapins n°s 1 et 2, on mit chaque jour une écuelle contenant 0 litre 25 du lait de vache phthisique. Au bout de

deux ou trois jours, les lapins se mirent à boire le lait qu'on leur servait, et chaque matin l'écuelle était vide.

Le 29 décembre, soit trente-cinq jours après le commencement de l'expérience, on sacrifie le porc n° 1 ; j'estime qu-il avait bu environ 55 litres de lait, soit un peu plus de 1 litre 5 par jour. L'autopsie ne montre aucune lésion dans les viscères digestifs; l'intestin, ouvert dans toute son étendue, ne présente point de granulations tuberculeuses; les ganglions mésentériques et gastriques sont sains; il en est de même du foie, de la rate et des reins. Dans le lobe droit du poumon, immédiatement sous la plèvre, je trouve deux granulations de la grosseur d'un grain de mil, grisâtres, demi-transparentes, qui, examinées au microscope, présentent tous les caractères du tubercule; dans le lobe gauche, il existe trois autres granulations identiques aux précédentes.

Au bout de cinquante-deux jours, on tue le lapin n° 1, qui a bu pendant ce temps 6 litres de lait, et l'autopsie montre deux granulations tuberculeuses sous la muqueuse de l'iléon, sans aucune autre lésion.

Le porc n° 2 est égorgé le 1er mars, c'est-à-dire après quatre-vingt-treize jours. Cet animal a bu 276 litres de lait, soit près de 3 litres par jour. Il est gros et gras. A l'autopsie, on trouve dans le foie une grande quantité de granulations tuberculeuses, jaunâtres et molles, disséminées irrégulièrement à la surface et dans l'intérieur de cet organe. Indépendamment de ces granulations tuberculeuses, on rencontre çà et là, sous l'enveloppe du foie, quelques vésicules de la grosseur d'un grain de chènevis, contenant un liquide albumineux et transparent, et l'examen microscopique démontre que ces vésicules ne sont autre chose que des vers cystiques naissants, n'ayant encore ni ventouses bien dessinées ni crochets. Nombreuses granulations tuberculeuses dans l'intestin grêle; ulcérations tuberculeuses sur la principale plaque de Peyer. Les ganglions mésentériques et gastriques sont hypertrophiés et présentent sur leur coupe quelques points jaunâtres, tuberculeux. Les ganglions sous-maxillaires ont acquis le volume d'un œuf de poule, et leur tissu est parsemé de traînées jaunâtres, sinueuses, simples ou ramifiées, formées par des granulations tuberculeuses, confluentes. A la surface du poumon, on trouve quelques nodules tuberculeux disséminés çà et là sous la plèvre, principalement vers la face diaphragmatique; en outre, près du bord inférieur du poumon, plusieurs granulations se sont réunies pour former une masse jaunâtre, lenticulaire, entourée d'une auréole inflammatoire.

Le porc n° 3, témoin, est sacrifié également le 1er mars, et l'autopsie en est faite parallèlement à celle du n° 2, Or on trouve, vers la partie terminale de l'iléon et sous la muqueuse, une granulation tuberculeuse nettement caractérisée et une autre granulation de même nature à la surface du foie. Les ganglions mésentériques et gastriques, examinés avec le plus grand soin, n'offrent aucune altération; il en est de même des ganglions sous-maxillaires. Dans le poumon, on trouve quatre granulations tuberculeuses, demi-transparentes. Tous les autres organes sont parfaitement sains.

La vache phthisique qui fournissait le lait ayant été abattue le 26 février, l'autopsie a confirmé de la manière la plus complète le diagnostic établi du vivant de l'animal : les lésions étaient très-accusées dans le poumon et les plèvres, le foie et les ganglions.

Le lapin n° 2, qui avait bu du lait de cette bête d'abord pendant cinquante-deux jours en commun avec son frère, le n° 1, consomma ensuite à lui tout seul les 0 litre 25 de lait que l'on plaçait chaque jour dans son écuelle jusqu'au 26 février, soit pendant trente jours, et j'estime qu'en quatre-vingt-deux jours il a bu 14 litres 25 de lait. Vers le 15 mars, cet animal, jusque-là très-vigoureux et en bon état de chair, commença à maigrir, et, tandis que le lapin n° 3, témoin, placé dans le compartiment voisin, broutait la luzerne et mangeait bien son avoine, le n° 2 y touchait à peine. Bientôt il fut atteint d'une diarrhée abondante et réduit au dernier degré d'étisie. Enfin, le 14 avril, cent trente jours après le commencement de l'expérience, je le trouvai mort dans sa loge. L'autopsie dévoile les lésions suivantes : très-nombreuses granulations tuberculeuses dans l'intestin, principalement à la partie terminale de l'iléon, où elles forment, par leur confluence, des amas de la grosseur d'un pois; ulcérations sur les plaques de Peyer; ganglions mésentériques, gastriques, bronchiques et sous-maxillaires hypertrophiés et parsemés de granulations tuberculeuses; tubercules à la surafce des reins; quelques fines granulations tuberculeuses à la surface du foie et de la rate; multitude innombrable de tubercules dans le poumon qui est littéralement farci de ces productions morbides. Par contre, l'autopsie du lapin témoin, pratiquée sur le champ, ne montre absolument aucune lésion soit dans l'appareil digestif, soit dans le poumon ou le système ganglionnaire.

Cette expérience sur le lapin a donné des résultats d'une remarquable netteté. Il n'en a pas été de même dans l'expérience faite sur le porc : les circonstances ne m'ayant pas toujours permis de surveiller moi-même la distribution du lait, on a mis quelquefois la nourriture du porc témoin dans la sébile qui avait contenu le lait de la vache phthisique, et

les lésions constatées sur le porc n° 2 me paraissent résulter de cette cause, tandis que l'absence complète de lésions sur le lapin n° 3 s'explique par ce fait que le vase dans lequel on présentait le lait aux lapins n° 1 et n° 2 n'a jamais été employé que pour ce seul usage et pour ces seuls animaux.

En résumé, les faits précédents démontrent que la phthisisie est transmissible par le lait tel qu'il est extrait de la vache. Il restera à rechercher si ce liquide perd ses propriétés contagieuses quand on le soumet à l'ébullition : c'est ce que j'établirai par de nouvelles expériences. »

M. Bouley, après avoir donné le sommaire de cette Communication, met sous les yeux de l'Académie un flacon contenant des fragments de poumon, de foie, de rate, de centre phrénique du diaphragme, de ganglions bronchiques et sous-maxillaires provenant d'un porc de cinq mois, tué soixante-sept jours après une inoculation de 2^{cc} de jus de viande, exprimé avec la presse du commerce, d'un fragment des muscles ischio-tibiaux de la vache tuberculeuse dont il est question dans la note de M. Peuch. Cette expérience a été faite à Toulouse par M. Toussain, de l'École vétérinaire, dont l'Académie a déjà récompensé les travaux. L'examen des pièces contenues dans ce flacon fait voir des lésions tuberculeuses à un degré très-avancé.

« J'ai pensé, dit M. Bouley, que ces faits, démonstratifs incontestablement de la transmission de la tuberculose de la vache par l'usage alimentaire du lait *non bouilli* et par l'inoculation du jus de viande *crue*, ne devaient pas demeurer cachés. Ils ne sont pas uniques, du reste. Déjà, en Allemagne, des expériences de même ordre ont été faites et ont donné des résultats identiques, auxquels on ne semble pas avoir attaché une importance suffisante.

Le danger est donc réel, et il est bon que le public en soit prévenu pour qu'on se mette en garde, à une époque surtout où l'usage alimentaire de la viande *crue* est assez souvent prescrit pour remédier aux anémies.

Il ressort de ces faits que, dans les abattoirs, l'inspection doit se montrer rigoureuse à l'endroit des vaches phthisiques, et qu'il serait prudent de ne faire usage que du lait *bouilli*, surtout pour l'alimentation des jeunes enfants, quand on n'est pas sûr de la source dont il provient. La cuisson, qui éteint la vie cellulaire comme celle des parasites, doit rendre en effet inoffensifs et le lait et la viande. C'est ce qui doit rassurer sur l'usage des viandes que consomme l'armée. Il n'est pas rare que les animaux d'où ces viandes proviennent soient affectés de tuberculose; mais la cuisson extrême à laquelle elles sont soumises éteint nécessairement en elles toute propriété nocive, au point de vue de la contagion. »

M. Larrey présente les remarques suivantes sur le même sujet :

« Je désire soumettre une observation à l'Académie relativement aux intéressantes recherches de M. Peuch *sur la transmissibilité de la tuberculose par le lait* non bouilli et aux judicieuses remarques de M. Bouley sur les dangers d'une pareille alimentation, démontrés aussi par l'inoculation du jus de viande crue. Il est utile, en effet, d'avertir le public de la possibilité des accidents de la tuberculose non seulement par le lait, mais encore par la viande des vaches mortes de phthisie, mais il serait regrettable de répandre l'alarme en exagérant un avis salutaire.

L'examen attentif des animaux malades ou suspectés de l'être et les précautions prophylactiques de la transmission morbide doivent être cependant recommandés.

On a soin, par exemple, dans l'armée, d'assurer le plus possible la cuisson complète de la viande de boucherie, pour la préserver de toute altération, dont elle conserverait les germes si elle était moins cuite.

Cette précaution doit s'appliquer surtout à la viande de charcuterie, qui, mal ou trop peu cuite, peut produire, par exemple, la trichinose, dont on a tant parlé dans ces dernières années.

J'en dirai autant de la mauvaise viande de porc en particulier, qui peut produire le tœnia, comme on l'a constaté, notamment lors de l'expédition du Mexique, sur bon nombre d'hommes d'un bataillon de chasseurs, ayant fait abus de ce genre de nourriture.

J'ajouterai enfin que la bonne qualité de la viande importe essentiellement à l'alimentation, aujourd'hui surtout, et en voici la raison : l'anémie, beaucoup plus fréquente et mieux observée qu'autrefois, oblige les médecins à prescrire aux malades anémiques un régime reconstituant dont la viande crue est souvent la base; c'est pourquoi il importe, pour un tel régime, que le choix de cette viande soit fait avec soin, afin de prévenir de telles maladies, de même que le choix et la cuisson du lait, pour prévenir la tuberculose. »

FORMULAIRE

Purgatif salin sans saveur désagréable. — Yvon.

Sulfate de magnésie. . . . . 20 grammes.
Eau distillée . . . . 40 —
Essence de menthe poivrée. . . . . . . 3 gouttes.

Faites dissoudre. — L'essence de menthe masque la saveur salée et amère du sulfate de magnésie, pourvu que ce sel soit dissous dans une très-petite quantité d'eau. — N. G.

Ephémérides médicales. — 6 Novembre 1599.

Les docteurs régents de Paris sont réunis dans leurs Écoles supérieures de la rue de la Bûcherie. Antoine De Cappe, l'un d'eux, lit une lettre que lui ont adressée deux médecins piémontais. Il s'agit d'une jeune femme de 29 ans, qui fut prise d'accidents graves peu de temps après son accouchement. La saignée fut décidée. Mais fera-t-on cette petite opération sur la saphène, sur la basilique ou sur la veine médiane? Grave question que la Faculté de Paris est appelée à décider. Voici ce qu'elle décrète, après mûre délibération : « Le Collège des médecins de Paris est d'avis, que l'on doit d'abord piquer la basilique, puis la saphène. Donné à Paris dans les comices habituelles de l'École, le samedi, 6 novembre 1599 : *Signé* : Ellain, doyen. » — A. Ch.

COURRIER

Recrutement médical. — En exécution de l'arrêté préfectoral, en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins du XVIIIe arrondissement que, le dimanche 21 novembre 1880, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection de quatre médecins.

Par un autre arrêté du même jour, M. le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins du IIIe arrondissement que, le dimanche 22 novembre 1880, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin.

Médaille d'honneur. — Sur les propositions du ministre de l'intérieur et des cultes et du gouverneur général de l'Algérie, et aux termes d'un rapport approuvé le 4 novembre 1880, par le Président de la République, des médailles d'honneur ont été décernées en récompense d'actes de courage et de dévouement aux personnes dont les noms suivent :

Kocher (Adolphe), externe en médecine à l'hôpital de Mustapha, département d'Alger. A montré un grand dévouement dans l'exercice de ses fonctions. A été atteint de diphthérie compliquée de paralysie laryngienne en soignant un enfant qui avait le croup. Pendant plusieurs jours sa vie a été en danger.

Rieu (Émile), interne en médecine à l'hôpital de Mustapha. A sauvé un enfant atteint du croup, en pratiquant avec succès l'opération de la trachéotomie. A été atteint à cet occasion d'une angine couenneuse.

Société de médecine légale. — Séance du lundi 8 novembre 1880, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audiences de la 5e chambre du Tribunal civil).

Ordre du jour : I. Rapport de la commission de jurisprudence (M. Guerrier, rapporteur). — II. Monographie de l'empoisonnement par la strychnine, par M. Boyer, juge d'instruction à Foix. — III. Note de M. Hanot, sur un cas de simulation de mutité. — IV. Rapport de M. Napias, sur un travail de M. Dally. — V. Sur un cas d'empoisonnement par les vapeurs de charbon. Observation par M. Barthélemy, interne des hôpitaux. — VI. Discussion sur l'antagonisme de l'opium et de la belladone, M. Brouardel.

Hôtel-Dieu. — *Clinique médicale.* — M. le professeur G. Sée commencera le cours de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, le lundi 8 novembre 1880, à 8 heures et quart.

Les leçons seront continuées tous les lundis et vendredis, à la même heure.

Le mercredi, démonstrations au laboratoire.

Tous les jours, à 8 heures et quart, visite des malades.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CHIMIE PHYSIOLOGIQUE

DE L'ATTÉNUATION DU CHOLÉRA DES POULES ;

Communication faite à l'Académie de médecine, dans la séance du 26 octobre 1880,

Par M. PASTEUR.

« Des divers résultats que j'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie sur l'affection vulgairement appelée *choléra des poules*, je prends la liberté de rappeler les suivants :

« 1° Le choléra des poules est une maladie virulente au premier chef.

2° Le virus est constitué par un parasite microscopique qu'on multiplie aisément par la culture, en dehors du corps des animaux que le mal peut frapper. De là, la possibilité d'obtenir le virus à l'état de pureté parfaite et la démonstration irréfutable qu'il est seul agent de maladie et de mort.

« 3° Le virus offre des virulences variables. Tantôt la maladie est suivie de la mort; tantôt, après avoir provoqué des symptômes morbides d'une intensité variable, elle est suivie de guérison.

« 3° Les différences que l'on constate dans la puissance du virus ne sont pas seulement le résultat d'observations empruntées à des faits naturels : l'expérimentateur peut les provoquer à son gré.

« 5° Comme cela arrive, en général, pour toutes les maladies virulentes, le choléra des poules ne récidive pas, ou plutôt la récidive se montre à des degrés qui sont en sens inverse de l'intensité plus ou moins grande des premières atteintes de l'affection, et il est toujours possible de pousser la préservation assez loin pour que l'inoculation du virus le plus virulent ne produise plus du tout d'effet.

« 6° Sans vouloir rien affirmer présentement sur les rapports des virus varioleux et vaccinal humains, il est sensible par les faits précédents que, dans le choléra des poules, il existe des états du virus qui, relativement au virus le plus virulent, font l'office du vaccin humain relativement au virus varioleux. Le virus vaccin proprement dit donne une maladie bénigne, la vaccine, qui préserve d'une maladie plus grave, la variole. Pareillement, le virus du choléra des poules présente des états de virulence atténuée qui donnent la maladie et non la mort, et dans de telles conditions que, après guérison, l'animal peut braver l'inoculation d'un virus très-

FEUILLETON

LES SCIENCES MÉDICALES CHEZ LES HÉBREUX (1),

Par le docteur J. GEOFFROY.

V

Leur anatomie est-elle plus avancée? « Ils faisaient, nous dit M. Rabbinowicz, des dissections sur des cadavres humains, et ils ne se contentaient pas, comme le célèbre Galien, des dissections des animaux. » Nous voyons en effet que, dans deux circonstances, ils ont ouvert le cadavre de deux femmes suppliciées : le résultat de leur examen est que la femme possède quatre os (*ebarim*) de plus que l'homme ! Voilà d'un coup le sexe prétendu fort un peu bien humilié ! N'aurait-il pas le droit de réclamer au moins la côte qui lui fut ravie pendant son sommeil, dans la personne de son père Adam? On nous dit bien que le mot *eber*, *ebarim*, peut signifier os, cartilage, nombre, organe; cela donne le champ libre au traducteur; mais dans un autre passage où l'on attribue, comme dans celui-ci, 248 *ebarim* à l'homme et 252 à la femme, on cite les 248 *ebarim* communs aux deux sexes et ces *ebarim* sont tous des os ou des portions d'os. Nulle part on ne cite les quatre *ebarim* propres de la femme (*Traité Bekhoroth*, fol. 45, et *Traité Oholoth*, perek 1).

C'est ici le lieu de remarquer que beaucoup de termes anatomiques ont, comme le mot *eber*, une signification très-élastique : ainsi, *ghid*, *ghidin* signifie à la fois tendon, nerf ou

(1) Suite. — Voir le numéro du 28 octobre.

virulent. La différence est grande cependant, à certains égards, entre les deux ordres de faits, et il n'est pas inutile de remarquer que, sous le rapport des connaissances et des principes, l'avantage est du côté des études sur le choléra des poules : tandis qu'on discute encore sur les relations de la variole et de la vaccine, nous avons la certitude que le virus atténué du choléra dérive du virus très-virulent propre à cette maladie ; qu'on passe directement du premier de ces virus au second ; en un mot, que leur nature fondamentale est la même.

« Le moment est venu de m'expliquer sur l'assertion capitale qui fait le fond de la plupart des propositions précédentes, à savoir qu'il existe des états variables de virulence dans le choléra des poules : étrange résultat assurément, quand on songe que le virus de cette affection est un organisme microscopique qu'on peut manier à l'état de pureté parfaite, comme on manie la levure de bière ou le mycoderme du vinaigre. Et pourtant, si l'on considère de sang-froid cette donnée mystérieuse de la virulence variable, on ne tarde pas à reconnaître qu'elle est probablement commune aux diverses espèces de ce groupe de maladies virulentes. Où donc est l'unicité dans l'un ou l'autre des fléaux qui composent ce groupe? Pour ne citer qu'un exemple, ne voit-on pas des épidémies de variole très-graves à côté d'autres presque bénignes, sans que les différences puissent être attribuées à des conditions extérieures de climat ou de constitution des individus atteints? Ne voit-on pas également les grandes contagions s'éteindre peu à peu pour reparaître plus tard et s'éteindre de nouveau?

« La notion de l'existence d'intensité variables d'un même virus n'est donc pas faite, à la rigueur, pour surprendre le médecin ou l'homme du monde, quoiqu'il y ait un immense intérêt à ce qu'elle soit scientifiquement établie. Dans le cas particulier qui nous occupe, le mystère apparaît surtout dans cette circonstance que, le virus étant un parasite microscopique, les variations dans sa virulence sont à la merci de l'observateur. C'est ce que je dois établir avec rigueur.

« Prenons pour point de départ le virus du choléra dans un état très-virulent, le plus virulent possible, si l'on peut ainsi dire. Antérieurement, j'ai fait connaître un curieux moyen de l'obtenir avec cette propriété. Il consiste à aller recueillir le virus dans une poule qui vient de mourir, non de la maladie aiguë, mais de la maladie chronique. J'ai fait observer que le choléra se présente quelquefois sous cette dernière forme. Les cas en sont rares, quoiqu'il ne soit pas très-difficile d'en rencontrer des exemples. Dans ces conditions, la poule, après avoir été très-ma-

---

vaisseau. Aussi les docteurs sont-ils fort embarrassés d'expliquer l'accident arrivé à leur ancêtre Jacob, lorsque, dans sa lutte merveilleuse, il fut touché au *ghid* de la cuisse, ce qui le rendit boiteux. Les uns (Rab Joudah, Raschi) décrivent ce *ghid* de façon à nous faire penser au nerf sciatique; les autres (Rabbi Josué) sont d'avis que c'est un tendon ou un ligament. Or, il était très-utile pour eux d'éclaircir ce point, puisque, en commémoration de ce fait, il est défendu aux Israélites de manger le *ghid* de la cuisse des animaux. On pourrait citer encore d'autres exemples qui prouvent que le langage anatomique des Hébreux était très-mal défini et que, par conséquent, la science qu'il représentait devait être fort vague. (*Traité Holin*, fol. 91.)

D'ailleurs, s'il est vrai que quelques thalmudistes aient ouvert des cadavres, il est facile de prouver que ces examens nécroscopiques étaient très-superficiels. « Rab Dimé alla chez Rab Joudah, et lui dit : Montre-moi l'endroit où se trouve la limite (inférieure) de la moelle épinière. Rab Joudah lui dit : Apporte-moi une chèvre et je te la montrerai. Rab Dimé lui apporta une chèvre trop grasse; alors Rab Joudah lui dit que les nerfs se trouvent trop enfoncés et qu'on ne les distingue pas bien. Rab Dimé lui apporta donc une chèvre maigre; mais Rab Joudah lui dit que les nerfs se trouvent trop en relief et qu'il est difficile de les bien reconnaître ! » (*Traité Holin*, fol. 45.)

Voici, en outre, une description anatomique dont il était facile de reconnaître la fausseté. Suivant les thalmudistes, l'urèthre de l'homme présente une cloison très-mince qui le divise en canal spermatique et canal urinaire. Ils vont jusqu'à décrire les maladies de cette cloison qui était capable de se déchirer par la pression de l'urine, quand on la laisse trop longtemps s'amasser dans la vessie sans l'évacuer. Cette déchirure, en produisant « une fistule qu'on pourrait appeler *spermatico-urinaire* », rendait l'homme stérile. De là le précepte salutaire,

lade, maigrit de plus en plus et résiste à la mort pendant des semaines et des mois. Lorsqu'elle périt, ce qui a lieu peu de temps après que le parasite, localisé jusque-là dans certains organes, a passé dans le sang et s'y cultive, on observe que, quelle qu'ait été la virulence originelle du virus au moment de l'inoculation, celui qu'on extrait du sang de l'animal qui a mis un si long temps à mourir est d'une virulence considérable, qui tue ordinairement dix fois sur dix, vingt fois sur vingt.

« Cela posé, faisons des cultures successives de ce virus, à l'état de pureté, dans du bouillon de muscle de poule, en prenant chaque fois la semence d'une culture dans la culture précédente, et essayons la virulence de ces cultures diverses. L'observation démontre que cette virulence ne change pas d'une manière sensible. En d'autres termes, si nous convenons que deux virulences sont identiques lorsque, en opérant dans les mêmes conditions sur un même nombre d'animaux de même espèce, la proportion de la mortalité est la même dans le même temps, nous constaterons que pour nos cultures successives la virulence est la même (1).

« Dans ce que je viens de dire, j'ai passé sous silence la durée de l'intervalle d'une culture à la culture voisine, ou, si l'on veut, la durée de l'intervalle d'un ensemencement à l'ensemencement suivant, et son influence possible sur les virulences successives. Portons notre attention sur ce point, quelque minime que paraisse son importance. Pour un intervalle d'un à huit jours, les virulences successives n'ont pas changé. Pour un intervalle de quinze jours, même résultat. Pour un intervalle d'un mois, de six semaines, de deux mois, on n'observe pas davantage de changement dans les virulences. Toutefois, à mesure que l'inter-

(1) L'égalité dans la virulence, étant ainsi définie, ne doit pas être considérée comme une donnée absolue, parce qu'elle se trouve fonction du nombre des animaux inoculés. Que la mortalité soit la même dans deux séries de dix animaux, notre convention nous invite à dire que la virulence est la même pour les deux virus inoculés; une différence aurait pu s'accuser si l'on eût opéré, non sur deux séries de dix animaux, mais sur deux séries de cent. Que deux virus, inoculés chacun séparément à cent poules, fournissent des mortalités de soixante sujets dans un cas et de cent dans l'autre : l'épreuve, reprise sur dix et dix poules seulement, pourra conduire, même dans plusieurs expériences successives, à l'égalité des virulences, si l'on s'en tient à notre convention sur la manière d'évaluer cette égalité. Or, nous voyons qu'en réalité elles différeraient dans les rapports de 60 à 100.

Toutefois, il faut adopter une convention, parce que, dans ce genre d'études, on est forcément limité par la convenance de ne pas pousser trop loin le nombre des victimes et de ne pas exagérer outre mesure la dépense toujours très-grande de ces expériences.

---

auquel nous souscrivons des deux mains, d'uriner, quand on en sent le besoin. (*Traité Bekhoroth*, fol. 44.)

VI

Mais la *fistule spermatico-urinaire* nous amène en pleine pathologie. Ici, ce qui nous frappe, c'est le vague des descriptions qui ne permettent point, la plupart du temps, de reconnaître la maladie dont il est parlé. Ainsi, dans un cas, nous ne pouvons savoir avec certitude s'il est question de *blennorrhagie* ou de *spermatorrhée :* les commentateurs pensent qu'il est fait allusion à la blennorrhagie; M. Rabbinowicz incline pour la spermatorrhée et nous, nous croyons que le passage vise les deux affections que les docteurs n'avaient pas bien su séparer l'une de l'autre. (*Traité Zabim.*) En tout cas, nous voilà bien loin de la description magistrale des pertes séminales que l'on trouve dans la collection hippocratique (2e livre des Maladies). Remarquons, en passant, que les maladies vénériennes paraissent avoir été fréquentes chez le peuple juif, puisque les thalmudistes ont jugé à propos d'en faire l'objet d'un traité tout entier (*Traité Zabim*), et que, dans un autre Traité (*Traité Schabbath*), ils reviennent encore sur ce sujet et parlent de certains gonflements du membre viril, sans que nous puissions reconnaître quelle est la maladie qu'ils veulent décrire; et, sur ce point, l'étiologie n'est pas plus claire que la symptomatologie, étant données les trois espèces de causes qu'ils font entrer en jeu : la sorcellerie, la fornication et l'inanition.

Puisque nous en sommes aux curiosités de l'étiologie, citons la cause de la jaunisse attribuée à un jet d'urine qui remonte (?) Nous croyons que M. Rabbinowicz a tout à fait tort de rapprocher ce passage de celui des Coaques (7, XXXIV, 567), où l'on signale, au point de vue du pronostic, le danger que font redouter les urines qui de foncées deviennent bilieuses, lors-

valle grandit, on croit saisir parfois, à certains signes de peu de valeur apparente, comme un affaiblissement du virus inoculé. Par exemple, la rapidité de la mort, sinon la proportion dans la mortalité, subit des retards. Dans les diverses séries inoculées, on voit des poules qui languissent, très-malades, souvent très-boiteuses, parce que le parasite, dans sa propagation à travers les muscles, a atteint ceux de la cuisse ; les péricardites traînent en longueur, des abcès apparaissent autour des yeux ; enfin le virus a perdu, pour ainsi dire, de son caractère foudroyant. Allons donc encore au delà des intervalles précités, avant la reprise et le nouvellement des cultures. Portons leurs durées à trois, à quatre, à cinq, à huit mois et plus, avant d'étudier la virulence des développements du nouvel être microscopique. Cette fois, la scène change du tout au tout. Les différences dans les virulences successives qui, jusque-là, ne s'accusaient pas ou qui s'accusaient d'une manière douteuse, vont se traduire maintenant par des effets considérables.

« Avec de tels intervalles dans les ensemencements, il arrive que, à la reprise des cultures, au lieu de virulences identiques, c'est-à-dire de mortalité de dix poules sur dix poules inoculées, on tombe sur des mortalités descendantes de neuf, huit, sept, six, cinq, quatre, trois, deux, une sur dix, et quelquefois même la mortalité est absente, c'est-à-dire que la maladie se manifeste sur tous les sujets inoculés et que tous guérissent. En d'autres termes, dans un simple changement du mode de culture du parasite, dans le seul fait d'éloigner les époques des ensemencements, nous avons une méthode pour obtenir des virulences progressivement décroissantes, et finalement un vrai virus vaccinal, qui ne tue pas, donne la maladie bénigne et préserve de la maladie mortelle.

« Il ne faudrait pas croire que, pour toutes ces atténuations, les choses se passent avec une fixité et une régularité mathématique. Telle culture qui attend depuis cinq ou six mois son renouvellement peut montrer une virulence toujours considérable, tandis que d'autres de même origine seront déjà très-atténuées après trois ou quatre mois d'attente. Nous aurons bientôt l'explication de ces anomalies, qui ne sont qu'apparentes. Souvent même il y a comme un saut brusque d'une virulence encore fort grande à la mort du parasite microscopique et pour un intervalle de peu de durée : en passant d'une culture à la suivante, on est surpris par l'impossibilité de tout développement; le parasite est mort. La mort du parasite est d'ailleurs une circonstance habituelle et constante toutes les fois qu'avant la reprise des cultures on laisse écouler un temps suffisant.

---

que de telles urines existent simultanément avec une douleur dans l'hypochondre droit, que les malades prennent une teinte verdâtre : qu'a de commun cette description si exacte de l'auteur grec avec l'*urine remontée* du *Traité Bekhoroth?*

Veut-on continuer le parallèle? Hippocrate reprochait aux Cnidiens de multiplier inutilement le nombre des maladies et de faire de chaque symptôme une maladie particulière; cependant, au dire de Galien, les Cnidiens ne décrivaient que 7 maladies de la bile et 4 ictères; les thalmudistes reconnaissent 83 *maladies de la vésicule biliaire!* Il est vrai qu'ils ne les décrivent pas. (*Traité Baba-Kama*, fol. 92.)

VII

La thérapeutique médicale du Thalmud ne comprend guère que des pratiques hygiéniques; nous ferons cependant une exception en faveur de Samuel, qui recommandait, comme traitement préventif des maladies, de se faire saigner tous les trente jours; il indiquait en même temps certains jours de la semaine et de l'année où il ne fallait pas pratiquer la saignée. Un autre docteur, Rabbi Banaah, avait une manière commode de simplifier la thérapeutique : « Le vin est le meilleur des remèdes, disait-il; et c'est dans l'endroit où il n'y a pas de vin, qu'on a besoin de remèdes pharmaceutiques. » C'est là une sentence à laquelle aurait gaiement souscrit frère Jean des Entommeures, lui qui ne craignait pas de troubler le *service divin* pour le *service du vin.*

VIII

Les thalmudistes ne paraissent pas se faire une idée bien nette de la somme de connaissances et d'habileté qu'exige la pratique de la chirurgie; c'est du moins ce que l'on pense,

« Et maintenant, l'Académie connaît le véritable motif du silence dans lequel je me suis renfermé, et pourquoi j'ai réclamé la liberté d'un délai avant de l'informer de ma méthode d'atténuation. Le temps était un élément de ma recherche.

« Au cours des phénomènes, que devient donc l'organisme microscopique? Change-t-il de forme, d'aspect, en changeant de virulence, d'une manière aussi profonde? Je n'oserais pas affirmer qu'il n'existe pas certaines correspondances morphologiques entre le parasite et les virulences diverses qu'il accuse, mais je dois avouer qu'il m'a été jusqu'ici impossible de les saisir, et que si elles se montrent réellement, elles disparaissent pour l'œil armé du microscope, devant la petitesse si grande du virus. Les cultures sont pareilles pour toutes les virulences. Si l'on croit parfois apercevoir de faibles changements, ils semblent bientôt n'être qu'accidentels, car ils s'effacent ou se produisent en sens inverse dans les cultures nouvelles.

« Ce qui est digne de remarque, c'est que si l'on prend chaque variété de virulence comme point de départ de nouvelles cultures successives faites à intervalles rapprochés, la variété de virulence se conserve avec son intensité propre. S'agit-il, par exemple, d'un virus atténué qui ne tue plus qu'une fois sur dix, il garde cette virulence dans ses cultures si les intervalles des ensemencements ne sont pas exagérés. Chose également intéressante, quoiqu'elle soit dans le sens général des observations précédentes, un intervalle d'ensemencement qui suffit pour faire périr un virus atténué respecte un virus plus virulent qui peut bien en être atténué de nouveau, mais qui n'en meurt pas nécessairement.

« Au point où nous sommes arrivés, une importante question se présente, celle de la cause de la diminution de la virulence.

« Les cultures du parasite se font nécessairement au contact de l'air, parce que notre virus est un être aérobie, et qu'à l'abri de l'air son développement n'est pas possible. Il est donc naturel de se demander tout d'abord si ce ne serait pas dans le contact de l'oxygène de l'air que réside l'influence affaiblissante de la propriété de virulence. Ne se pourrait-il pas que le petit organisme qui constitue le virus, restant abandonné en présence de l'oxygène de l'air pur, dans le milieu de culture où

---

quand on voit avec quelle complaisance ils racontent comment, par des moyens tirés de sa profession, un prestidigitateur païen fit rentrer les intestins d'un homme qui avait eu le ventre ouvert, puis n'hésita pas à recoudre la plaie. (*Traité Holin*, fol. 56.) Il semble d'ailleurs qu'ils aient voulu mettre la chirurgie à la portée de tous, lorsqu'ils recommandent de ne pas se servir, pour telle ou telle opération, d'instruments de fer qui pourraient blesser; mais, tantôt d'un grain d'orge (dans un cas d'imperforation de l'anus), tantôt d'un petit os. Cependant ils pratiquaient des opérations de prothèse chirurgicale, mais c'était une prothèse bien enfantine : si le pénis présente une perforation, il faudra s'assurer si cette perforation laisse écouler le sperme, et, pour atteindre ce but, ils se livrent à des *manœuvres* qui ne sont pas indiquées dans nos traités modernes. « Quand on s'est assuré que le sperme passe par la perforation, on avive la partie avec un grain d'orge, on frotte avec de la graisse, et on applique au trou une grande fourmi qui y mord et s'y attache; ensuite, on coupe la tête à cette fourmi pour qu'elle y reste et bouche le trou au moyen de sa chair qui se décompose. » (*Traité Jébamoth*, fol. 76.)

Dans un cas de fracture du crâne, la fourmi ne suffisant probablement plus, on remplace le morceau qui manque au crâne par un morceau de potiron sec. Le patient, paraît-il, a vécu tout l'été avec son crâne de cucurbitacée, mais il n'a pu supporter l'hiver! (*Traité Holin*, fol. 57.)

Il n'est pas jusqu'à la circoncision qui ne soit l'objet d'une pratique singulière : quand on a : 1° coupé le prépuce; 2° déchiré ce qui en reste; il faut 3° que l'homme chargé des circoncisions (*oumen*) *suce le sang*, sinon il met l'enfant en danger de mort et doit être révoqué. (*Traité Schabbath*, fol. 133.)

Signalons, enfin, un passage du *Traité Baba Metzia* (fol. 83), où il est parlé d'un individu à qui on a donné *un remède qui endort*, avant de lui ouvrir le ventre. Faut-il voir là, avec M. Rabbinowicz, une preuve que les juifs connaissaient l'emploi de l'anesthésie chirurgicale? Il y aurait, ce nous semble, bien des réserves à faire sur ce point.

(*La fin dans un prochain numéro.*)

il vient de se multiplier, subisse quelques modifications qui se montreraient permanentes quand on soustrairait l'organisme à l'influence modificatrice? On peut, il est vrai, se demander en outre si quelque principe de l'air atmosphérique, autre que l'oxygène, principe chimique ou fluide, n'interviendrait pas dans l'accomplissement du phénomène, dont l'incomparable étrangeté autorise toutes les suppositions.

« Il est aisé de comprendre que la solution de ce problème, au cas où elle relèverait de notre première hypothèse, celle d'une influence de l'oxygène de l'air, est assez facilement accessible à l'expérience : si l'oxygène de l'air, en effet, est l'agent modificateur de la virulence, nous pourrons vraisemblablement en avoir la preuve par les effets de la suppression de sa présence.

« A cette fin, pratiquons nos cultures de la manière suivante : Une quantité convenable de bouillon de poule étant ensemencée par notre virus très-virulent, remplissons-en des tubes de verre aux deux tiers, aux trois quarts, etc., de leur volume; puis fermons ces tubes à la lampe d'émailleur. A la faveur de la petite quantité d'air restée dans le tube, le développement du virus va commencer, circonstance qui se traduit pour l'œil par un trouble croissant du liquide; le progrès de la culture fait peu à peu disparaître tout l'oxygène contenu dans le tube. Alors le trouble tombe, le virus se dépose sur les parois et le liquide de culture s'éclaircit. Il faut deux ou trois jours pour que cet effet se produise. Le petit organisme est désormais à l'abri du contact de l'oxygène et il restera dans cet état aussi longtemps que le tube ne sera pas ouvert (1). Que va-t-il advenir cette fois de sa virulence? Pour plus de sûreté dans notre étude, nous aurons préparé un grand nombre de tubes pareils, et simultanément un nombre égal de flacons de la même culture, mais librement exposés au contact de l'air pur. Nous avons dit ce qu'il advient de ces cultures exposées au contact de l'air; nous savons qu'elles éprouvent une atténuation progressive de leur virulence : nous n'y reviendrons pas. Parlons seulement des cultures en tubes fermés, à l'abri de l'air. Ouvrons-les : l'un, après un intervalle d'un mois, et après avoir fait une culture par ensemencement d'une portion de son contenu, essayons-en la virulence; l'autre, après un intervalle de deux mois, et ainsi de suite pour un troisième, un quatrième, etc., tube, après des intervalles de trois, de quatre, de cinq, de six, de sept, de huit, de neuf, de dix mois. C'est là que je me suis arrêté pour le moment. Il est remarquable, l'expérience le prouve, que les virulences sont toujours semblables à celle du début, à celle du virus qui a servi à préparer les tubes fermés. Quant aux cultures exposées à l'air, on les trouve mortes ou en possession des plus faibles virulences.

« La question qui nous occupe est donc résolue : c'est l'oxygène de l'air qui affaiblit et éteint la virulence (2).

(1) Avec le temps, l'aspect des tubes fermés change beaucoup, en ce sens qu'après leur agitation ils deviennent presque limpides. Les granulations dans lesquelles se résolvent les premiers articles du développement initial prennent une réfringence pareille à celle de l'eau et ne troublent le liquide que d'une manière insensible. Sont-ce de véritables germes qu'on puisse comparer, par exemple, aux corpuscules germes de la bactéridie charbonneuse? Je ne le crois pas. Il n'est pas probable que notre parasite donne lieu à de véritables germes. S'il était suivi de germes, on comprendrait difficilement que, soit au contact de l'air, soit en tubes fermés, il perdît à la longue toute vitalité, toute faculté de reproduction. En outre, lorsqu'il y a germes véritables, ceux-ci supportent une température plus élevée que l'organisme en voie de développement, sous sa forme d'articles. Rien de pareil n'a lieu pour le microbe du choléra des poules. Les vieilles cultures conservées au contact de l'air (je n'ai pas éprouvé encore les autres) périssent même à des températures inférieures à celles qui atteignent les cultures récentes. C'est un caractère habituel du groupe des microcoques.

(2) Puisque, à l'abri de l'air, l'atténuation n'a pas lieu, on conçoit que si, dans une culture au libre contact de l'air (pur) il se fait un dépôt du parasite en quelque épaisseur, les couches profondes soient à l'abri de l'air, tandis que les superficielles se trouvent dans tout autres conditions. Cette seule circonstance, jointe à l'intensité de la virulence, quelle que soit, pour ainsi dire, la quantité du virus employé, permet de comprendre que l'atténuation d'un vase ne doit pas nécessairement varier proportionnellement au temps d'exposition à l'air.

« Vraisemblablement, il y a ici plus qu'un fait isolé : nous devons être en possession d'un principe. On doit espérer qu'une action inhérente à l'oxygène atmosphérique, force naturelle partout présente, se montrera efficace sur les autres virus. C'est, dans tous les cas, une circonstance digne d'intérêt que la grande généralité possible de cette méthode d'atténuation de la virulence, qui emprunte sa vertu à une influence d'ordre cosmique, en quelque sorte (1). Ne peut-on pas présumer dès aujourd'hui que c'est à cette influence qu'il faut attribuer, dans le présent comme dans le passé, la limitation des grandes épidémies?

« Les faits que je viens d'avoir l'honneur de communiquer à l'Académie suggèrent des inductions nombreuses, prochaines ou éloignées. Sur les unes et les autres, je suis tenu à une grande réserve. Je ne me croirai autorisé à les présenter au public que si je parviens à les faire passer à l'état de vérités démontrées. »

(1) J'ai passé sous silence, dans cette Note, une question ardue dont l'étude m'a pris un temps considérable. Je m'étais persuadé (à vrai dire, je ne sais pourquoi) que tous les faits d'atténuation que j'observais s'expliqueraient d'une manière plus conforme aux lois naturelles, dans l'hypothèse de mélanges en proportions variables et déterminées de deux virus, l'un très-virulent, l'autre très-atténué, que par l'existence d'un virus à virulence progressivement variable. Après m'être pour ainsi dire acharné à la recherche d'une démonstration expérimentale de cette hypothèse de deux seuls virus, j'ai fini par acquérir la conviction que telle n'était pas la vérité.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

SUR LE TRAITEMENT DE L'ONGLE INCARNÉ PAR LE NITRATE D'ARGENT.

Savigny-sur-Orge, 2 octobre 1880.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Mon cher confrère,

Permettez-moi de recourir à votre obligeance pour faire insérer dans votre excellent journal une petite réclame en faveur du traitement de l'ongle incarné, par le nitrate d'argent. Il n'est pas question de ce traitement dans le paragraphe d'ailleurs si complet et si remarquable concernant l'ongle incarné qui fait partie de l'article Ongle rédigé par M. Le Dentu dans le Dictionnaire de médecine et de chirurgie.

Je voudrais appeler de nouveau l'attention sur ce moyen si simple et si efficace de guérir cette lésion lorsque l'ongle et sa matrice ne sont pas altérés, et que le mal siége dans le sillon latéral, soit d'un côté, soit des deux côtés de l'ongle, consistant en une ulcération de ce sillon avec production de fongosités et gonflement inflammatoire du repli formé par la peau et le tissu cellulaire sous-jacent. C'est le cas le plus fréquent de beaucoup. Or, dans ma pratique, soit dans les hôpitaux, soit en ville, je n'ai eu qu'à me féliciter du traitement de ces cas par le nitrate d'argent. Voici en quoi consiste ce traitement :

Après avoir bien mouillé les parties malades, on promène lentement et profondément le crayon de nitrate d'argent dans le sillon malade, de manière à bien cautériser les parties ulcérées et les fongosités. On touche aussi largement avec le crayon le repli cutané au delà de la limite du gonflement. Il ne reste plus qu'à appliquer des bandelettes étroites de sparadrap diachylon disposées de manière à recouvrir la moitié supérieure de l'orteil dans toute l'étendue de l'ongle. La douleur produite par la cautérisation ne tarde pas à se calmer, et, le plus souvent, le malade est agréablement surpris le lendemain en constatant qu'il peut exercer une pression sur l'orteil et s'appuyer sur lui en marchant sans éprouver les souffrances aiguës que déterminaient la pression et la marche avant cette petite opération. Si ce premier résultat n'est pas acquis, cela tient à ce que la cautérisation n'a pas dépassé les limites du mal; il faut, dès le lendemain, promener de nouveau le crayon dans le sillon et refaire le pansement. Si le soulagement est marqué, on peut attendre trois à quatre jours pour faire cette seconde cautérisation qui a pour but de consolider l'eschare produite par la première cautérisation. Celle-ci doit alors constituer une couche noire, sèche et épaisse, s'étendant d'un côté sous le rebord de l'ongle et de l'autre au delà du bourrelet inflammatoire. Les bandelettes de sparadrap qui auront été réappliquées seront de nouveau enlevées au bout de trois à quatre jours pour examiner l'état des parties malades. Si l'eschare ne paraissait pas assez solide, surtout s'il y avait au fond du sillon quelques traces de suppuration, il faudrait faire

une troisième application de nitrate d'argent. Il est bien rare qu'il faille en faire une quatrième.

Dès que l'eschare sèche et solide est obtenue, on est en droit de considérer le malade comme guéri. Il suffit de maintenir le pansement jusqu'à la chute des parties brûlées. Si alors, ce qui est rare, le sillon ne paraît pas complétement cicatrisé, il ne faut pas hésiter à toucher légèrement avec le crayon les points encore malades. Presque toujours le bourrelet, quoique notablement diminué, existe encore. On le fait disparaître par des applications de nitrate d'argent renouvelées après la chute de la couche touchée.

Il est prudent de maintenir le pansement au sparadrap même après la guérison jusqu'à ce que l'ongle ait cru suffisamment pour dépasser légèrement le bout de l'orteil et pouvoir être taillé transversalement en ligne droite, de manière à conserver les angles latéraux. Si on avait soin de tailler toujours de cette façon les ongles sains des gros orteils, on supprimerait le plus grand nombre des ongles incarnés. Cette lésion est presque toujours due à ce que l'ongle a été taillé trop court et arrondi vers les angles.

A l'exception de la douleur légère et de courte durée produite par la première et quelquefois la seconde cautérisation, ce traitement n'en cause pas au malade qui, le plus souvent, peut marcher sans souffrance quelques heures après la première application de la pierre infernale, et qui, s'il n'était mis sur ses gardes, serait tenté de se croire guéri. Ce traitement a de plus le grand avantage de ne pas exiger le repos.

L'efficacité de ce traitement me semble pouvoir s'expliquer ainsi : Il faut d'abord tenir grand compte de l'action toute spéciale du nitrate d'argent sur les plaies, action qui a pour effet de modifier ces plaies et d'en hâter la cicatrisation. L'eschare sèche et solide qui est le résultat de l'application de ce caustique dans le sillon ulcéré, s'étend sous le rebord de l'ongle et met les parties molles à l'abri de la pression de l'ongle bien plus sûrement que ces diverses feuilles qu'on a conseillé d'introduire sous le rebord de l'ongle et dont la présence irrite les parties malades. Enfin le bourrelet inflammatoire que, dans plusieurs procédés, on excise, disparaît sous l'influence des applications successives de la pierre infernale.

Quelle que soit la valeur de cette explication, le fait de la guérison de l'ongle incarné au moyen du nitrate d'argent dans la grande majorité des cas ne me paraît pas douteux, et le but que je me suis proposé en vous adressant cette note serait atteint, si ce mode de traitement ancien et mis en oubli rentrait dans la pratique chirurgicale.

Votre bien dévoué confrère,

Gustave MONOD.

N. B. — Le sparadrap que j'ai toujours préféré pendant que je pratiquais la chirurgie est le sparadrap anglais appelé « Adhesive Plaster on Irish Linen. » Il réunit les avantages d'être mince, souple, d'adhérer parfaitement, de ne pas irriter la peau et de se conserver indéfiniment s'il est renfermé dans un étui de fer blanc. Les droguistes de Londres le débitent par bandes de près d'un mètre de long sur trente-huit centimètres de large au prix de 1 fr. 25. M. Beslier, pharmacien, a fait connaître dernièrement un sparadrap dit à la glu, qui offre de l'analogie avec le sparadrap anglais.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 octobre 1880. — Présidence de M. TILLAUX.

SOMMAIRE. — Du traitement des anévrysmes par la bande d'Esmarch. — Des corps étrangers de l'oreille. — Rapport sur un nouveau procédé de traitement du phymosis congénital. — Observation de rétrécissement de l'intestin grêle traité par l'opération de l'entérotomie. — Présentation de malade : Double luxation du genou.

M. Verneuil, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la communication de M. le docteur Poinsot, membre correspondant à Bordeaux, d'un cas d'anévrysme de l'artère fémorale inutilement traité par la bande d'Esmarch, dit que cette méthode de traitement a paru, dans certains cas, produire des accidents très-graves et même la mort. Dans un cas, rapporté par un chirurgien de New-York, d'anévrysme de l'artère poplitée, deux séances d'application de la bande d'Esmarch, l'une de quatre heures trente-cinq, l'autre de sept heures vingt, ont été suivies, le lendemain, de sphacélé des orteils et de mort extrêmement rapide.

A l'autopsie, on trouva les lésions d'une phthisie pulmonaire avancée et, dans le cœur et l'aorte, des signes de dégénérescence graisseuse et athéromateuse. N'est-il pas probable, dit M. Verneuil, que l'excès subit de pression, de tension des parois cardiaques, résultant du

refoulement brusque d'une quantité considérable, au moins un bon litre de sang, des membres dans les cavités du cœur, par la compression de la bande d'Esmarch, a pu, dans un organe déjà altéré et atteint de stéatose, déterminer la mort ?

De même, du côté des reins, des phénomènes analogues, dépendant de l'excès de pression et de tension vasculaires par refoulement brusque du sang, peuvent se produire. Cela est facile à comprendre, si l'on se rappelle que la transfusion d'une quantité de sang un peu considérable dans les vaisseaux a plus d'une fois donné lieu à une hématurie plus ou moins abondante.

Dans un autre fait, emprunté également à la chirurgie américaine, un anévrysme de l'artère tibiale fut, par une erreur très-fâcheuse de diagnostic, pris pour un abcès et ouvert en conséquence; il y eut une hémorrhagie effroyable; on appliqua la bande d'Esmarch sans aucun succès; le lendemain, les orteils étaient sphacélés et le malade mourut peu de jours après enlevé par une pneumonie intercurrente.

Évidemment, dans ce cas, étant donné un anévrysme ouvert, il eût fallu faire l'ischémie et la ligature des deux bouts de l'artère.

M. Verneuil ne prétend pas condamner la compression élastique qui a donné de bons résultats dans un certain nombre de cas; mais chirurgiens et médecins ont la déplorable tendance, dès que surgit une méthode nouvelle, à l'appliquer à tous les cas sans distinction; il faut choisir les cas, et exclure surtout ceux où existent des complications cardiaques.

M. Marc Sée dit que, dans l'un au moins des cas dont M. Verneuil vient de donner la relation, la méthode a été employée d'une manière défectueuse, puisque la bande d'Esmarch a été appliquée une fois pendant quatre heures trente-cinq minutes et une seconde fois pendant sept heures vingt minutes. Jamais l'auteur de la méthode n'a donné le conseil de faire une si longue application; au contraire, il dit que sa bande ne doit rester appliquée que pendant une demi-heure ou une heure au plus.

M. Verneuil reconnaît que l'application de la méthode, dans le cas dont il s'agit, a été défectueuse; mais il n'est pas moins vrai qu'elle est absolument contre-indiquée dans un certain nombre de cas, surtout chez les malades atteints de lésions cardiaques.

— M. de Saint-Germain, à l'occasion du procès-verbal et de la discussion qui a suivi le rapport de M. Desprès relatif aux corps étrangers du conduit auditif, dit qu'il a eu précisément occasion d'observer, ces jours derniers, un cas de ce genre à l'hôpital des Enfants, où sont très-fréquemment amenées les petites victimes de ces légers accidents.

Lorsqu'un enfant arrive avec un corps étranger dans l'oreille, M. de Saint-Germain ne se donne même plus la peine de pratiquer lui-même l'injection; c'est un interne ou même un externe qui, armé de la vieille seringue de nos pères, préférable à toute autre, suivant M. de Saint-Germain, se met en devoir de faire la chasse au corps étranger, et réussit généralement, au bout de peu de temps, à l'expulser.

Cette fois, le corps étranger, qui était un bouton en porcelaine, résista aux injections réitérées qui furent pratiquées par M. de Saint-Germain lui-même. Il fallut, de guerre lasse, songer à un autre moyen de le retirer. M. de Saint-Germain prit le parti de chloroformiser l'enfant, malgré la répugnance des parents; s'armant alors d'un crochet à tapisserie qu'il trouva à portée de sa main, il l'introduisit la convexité tournée vers la paroi du conduit auditif et la pointe dirigée sur le bouton dont on apercevait facilement le bord au fond du conduit; après quelques tâtonnements, il réussit à faire pénétrer la pointe du crochet dans l'un des trous du bouton, et il parvint ainsi aisément à attirer le corps étranger au dehors.

— M. de Saint-Germain monte ensuite à la tribune pour lire un rapport sur une note adressée par M. le docteur Demeaux (de Puy-l'Évêque), et relative à un nouveau procédé pour l'opération du phimosis congénital, procédé simple, facile et ne donnant lieu, dit l'auteur, ni à une goutte de sang, ni à une goutte de pus. Il consiste à diviser le limbe antéro-supérieur du prépuce à l'aide d'une ou de deux anses de fil. La ligature se détache ordinairement du cinquième au dixième jour. Le résultat final, suivant l'auteur, paraît ne rien laisser à désirer. Mais M. de Saint-Germain ne partage pas cette opinion souvent démentie par les faits. Telle ne serait pas non plus l'opinion de M. Desprès.

— M. Nicaise communique une observation de rétrécissement de l'intestin grêle ayant donné lieu à des accidents d'obstruction suivis de mort, malgré l'opération de l'entérotomie.

Il s'agit d'un homme de 45 ans, maçon, ayant été opéré par la kélotomie, à l'hôpital Necker, en 1875, d'une hernie inguinale droite étranglée. Depuis cette époque, il a été, à diverses reprises, sujet à des accidents de vomissements, de constipation, de coliques atroces, accidents qui, après une certaine durée, cessaient pour reparaître au bout d'un laps de temps variable. Entré à l'hôpital le 28 septembre dernier pour une autre affection, il fut pris, le 11 octobre, de vomissements assez abondants qui se renouvelèrent chaque jour, pendant plusieurs jours, et pour lesquels on crut devoir administrer 30 grammes d'huile de ricin.

A partir de ce moment, les vomissements prirent plus d'intensité, constitués par des matières liquides abondantes, verdâtres et ayant l'odeur des matières intestinales. L'état général devint mauvais; il y avait de la dyspnée, le pouls était petit et fréquent, la face grippée, les lèvres et la langue froides, les yeux enfoncés, la peau avait perdu son élasticité, la voix était éteinte, l'ouïe était obtuse; le malade éprouvait de fréquents besoins d'uriner bien que l'on pût, au moyen du cathétérisme, constater qu'il n'y avait pas d'urine dans la vessie. L'exploration des anneaux ne faisait rien découvrir. Le malade accusait de la douleur vers la région inguinale; le rectum était vide, le ventre était peu ballonné, mais le côté droit était plus saillant que le gauche.

Il y avait donc là les signes d'une occlusion intestinale survenue brusquement à la suite de l'administration d'un purgatif.

Le renseignement relaiif à l'ancienne hernie étranglée donna à M. Nicaise l'idée d'un rétrécissement. En effet, cette hernie avait existé à droite et c'était précisémeut de ce côté que l'on constatait une saillie du ventre et de la matité à la percussion.

Le malade paraissait être dans un état de dépression qui semblait contre-indiquer l'intervention chirurgicale; cependant, comme il était évident que le malade allait fatalement succomber si l'on n'intervenait pas, M. Nicaise se décida pour l'opération. Au lieu de la laparotomie sur la ligne médiane, il se décida à pratiquer l'opération de l'entérotomie suivant le procédé de Nélaton. Le malade ayant été chloroformisé, une incision fut pratiquée à droite, au-dessus de l'arcade crurale. A peine le péritoine était-il incisé qu'une anse intestinale volumineuse vint se montrer entre les lèvres de la plaie ; elle était remplie de matières.

M. Nicaise explora la fosse iliaque et arriva jusqu'aux anneaux sans rien rencontrer. Partout il éprouvait une sensation de mollesse, nulle part il ne sentait de bride dure et résistante. La partie inférieure de l'anse intestinale qui s'était montrée dans la plaie s'enfonçait dans la profondeur du bassin. Ne trouvant rien, M. Nicaise fendit cette anse avec le bistouri ; il s'en écoula une grande quantité de liquide jaunâtre presque sans odeur intestinale, satura la plaie intestinale à la paroi de l'abdomen et établit ainsi un anus artificiel. Le malade fut reporté dans son lit où il dormit pendant la plus grande partie de la nuit. Des injections d'éther et de morphine, puis d'eau tiède furent faites dans les deux bouts de l'intestin. Mais le malade ne put se relever de l'état de dépression profonde dans lequel il était tombé avant l'opération et il ne tarda pas à succomber.

L'autopsie a montré l'absence de péritonite et de bride ; l'ancien sac herniaire avait disparu ; le foie était petit et granuleux ; les reins étaient à l'état normal. Comme l'avait pensé M. Nicaise, il existait, à 3 mètres environ du pylore, un rétrécissement considérable de l'intestin grêle. Il y avait là une anse intestinale dont les deux parties étaient soudées ensemble, et le rétrécissement avait son siége au sommet de l'anse, produisant la gêne de la circulation des matières. Il en devait résulter une dilatation du bout supérieur et la formation, au sommet de l'anse, d'une espèce de valvule qui, sous l'influence des efforts de défécation, de la distension du bout supérieur, barrait d'autant plus le passage que les matières étaient accumulées en plus grande quantité.

Dans ces conditions, l'administration du purgatif a dû provoquer l'explosion brusque des accidents en passant vers la partie rétrécie de l'intestin les noyaux et pépins de fruits, des fragments de tendons, et autres débris alimentaires que l'on a trouvés accumulés à l'extrémité inférieure du bout supérieur dilatée en ampoule. Le purgatif a donc été nuisible dans le cas dont il s'agit, et ce résultat doit servir d'enseignement pour la pratique en montrant qu'il est parfois dangereux de prescrire l'emploi des purgatifs dans les cas de hernie étranglée et d'obstruction intestinale.

La communication de M. Nicaise a donné lieu à une discussion à laquelle ont pris part MM. Marc Sée, Terrier, Berger et Nicaise, et dont la suite a été renvoyée à la prochaine séance, sur la demande de M. Trélat. Nous la résumerons brièvement quand elle sera terminée.

— M. Le Dentu présente un jeune homme qui a été atteint, à la suite d'un accident de machine, d'une double luxation du genou.

Du côté droit, la luxation était complète. Le tibia s'était porté en avant et la face antérieure des condyles du fémur correspondait au bord postérieur des deux tubérosités du tibia.

Du côté gauche, il y avait aussi luxation, mais elle se réduisit facilement à la suite de très-légères tractions. Elle était inverse de celle du côté droit. Dans cette dernière, le tibia, en se portant en avant, a déterminé le tiraillement du nerf sciatique poplité externe droit, et, par suite, des phénomènes de paralysie musculaire et d'anesthésie extrêmes, et des troubles trophiques caractérisés, entre autres, par quelques plaques de sphacèle au talon.

Aujourd'hui, il existe encore une certaine difficulté de la marche, mais la mobilité des

articulations est complète. M. Le Dentu n'hésite pas à attribuer les phénomènes de paralysie, et les troubles trophiques qui se sont manifestés du côté droit, au tiraillement du nerf sciatique de ce côté, produit par la luxation, car, du côté gauche où le tiraillement n'a pas eu lieu, il n'y a pas eu de paralysie ni de troubles trophiques.

M. Berger dit qu'il a eu occasion d'observer, à l'hôpital de la Charité, un cas absolument semblable à celui de M. Le Dentu. Seulement, il ne croit pas que le tiraillement du nerf sciatique ait été la cause des accidents de paralysie et d'anesthésie qui se sont manifestés chez le malade, et qui persistent encore aujourd'hui, sans être d'ailleurs accompagnés d'aucun trouble trophique.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

FORMULAIRE

Traitement de la métrite après la ménopause. — J. Tilt.

Quand la métrite est bornée au col, et que ce dernier est le siége d'ulcérations, on y fait des applications répétées de nitrate d'argent solide; on prescrit des injections vaginales astringentes; on maintient le canal cervical dilaté au moyen de bougies de laminaire, et on donne à l'intérieur l'extrait de noix vomique associé à l'ergotine. — Si le corps de l'utérus est augmenté de volume à une époque encore rapprochée de la ménopause, et qu'il se produise de temps en temps des poussées congestives vers cet organe, on pratique une saignée du bras, de manière à tirer 8 à 10 onces de sang; on fait faire des injections vaginales astringentes, et on conseille l'usage alternatif de la strichnine et du fer associés à l'ergotine. — Dans le cas où le col utérin serait lui-même fortement hypertrophié, on pourrait y appliquer un cautère au moyen de la potasse caustique, et réussir de cette manière à réduire le volume de l'organe tout entier. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 novembre 1683.

Pierre Corneille vend sa maison de la rue de la Pie, à Rouen. Ce fut un membre de la profession qui s'en rendit acquéreur : ce fut Dominique Sonnes, chirurgien juré, à Rouen. La vente eut lieu au prix de 4,300 livres. C'est dans cette maison qu'était né le grand poète, le 6 juin 1606. Il n'en reste plus que la porte d'entrée, qui a été transportée au Musée d'archéologie de Rouen. Corneille n'avait plus qu'un an à vivre lorsque le dénuement l'obligea à se défaire de la maisonnette de ses aïeux. — A. Ch.

COURRIER

La commission permanente de statistique s'est réunie vendredi dernier aux Tuileries, sous la présidence de M. Vergniaud, secrétaire général de la préfecture de la Seine.

Après une intéressante discussion à laquelle ont pris part MM. Levasseur, de l'Institut; Marié-Davy, directeur de l'observatoire de Montsouris; Georges Martin, membre du Conseil municipal de Paris; Cochut, directeur du Mont-de-Piété; Émile Ferry, maire du IXe arrondissement; Paul Nouvel, avocat à la Cour d'appel; et les docteurs Bloch, Du Mesnil et Bertillon, la commission a décidé la publication d'un annuaire de statistique de la ville de Paris, qui devra contenir des renseignements officiels sur la population, la topographie, la climatologie, la situation financière, les écoles, les hospices, les cimetières, les marchés, les théâtres et les divers établissements municipaux de la capitale.

La commission a désigné cinq de ses membres pour préparer cet important travail et elle a également chargé une sous-commission de la recherche des moyens pratiques à employer pour obtenir, dans le plus bref délai possible, des renseignements complets sur le cours des maladies épidémiques existant à Paris.

Ces renseignements, joints aux indications que fournissent déjà les constatations de décès par nature de maladie, relevés chaque semaine dans le *Bulletin hebdomadaire* publié par les soins du chef des travaux statistiques, permettront, on l'espère du moins, au Corps médical de Paris de combattre plus efficacement les progrès des maladies contagieuses qui ont fait malheureusement tant de victimes dans ces dernières années.

Corps de santé de la marine. — Par décret en date du 4 novembre 1880, rendu sur le

rapport du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le corps de santé de la marine, savoir :

Au grade de médecin de 1re classe, MM. les médecins de 2e classe : Rochard, Coquiard, Bodet, Vergniaud, Palmade, Clavel, Griès, Danguillecourt, Arnaud, de Béchon, Chéreux, Jenevin, Gueit.

Au grade de médecin de 2e classe : MM. Hervé, aide-médecin; Petit, id.; Chevalier, id.; Fortoul, id.; Trabaud id.; Le Quément, id.; Duval, id.; Randon, id.; Gimelli, id.; Jouanne, id.; Sauvaget, id.; Lantier, id.; Le Franc, id.; Pongier, id.; Martin, id.; Malaret, id.; Peyronnet de Lafonvielle, id.; Touchet, id.; Giraud, id.; Machenaud, id.; Couillebault, id.; La Blanchetierre, médecin auxiliaire de 2e classe; Castellan, aide-médecin; Parès, id.; Orgeas, id.; Genébrias de Boissé, id.; Pallardy, id.; Bourdon, id.; Bertrand, id.; Bernard, médecin auxiliaire de 2e classe; Giraud, aide-médecin; Zimmer, id.; Guilmoto, id.; Narbonne, id.; Mignon, id.; Rion-Kérangal, médecin auxiliaire de 2e classe; Bosch, aide-médecin; Aubert, id.; Lombard, id.

Au grade d'aide-médecin, MM. les étudiants : Fras, Bédart, Barrau, Sillard, Bellot, Augier, Bosse, Névot, Chassaigne, de Bonadona, Flandrin, Guirriec, Daliot Ménier, Borius, Pons, Bourrée, Huas, Vian, Branellec, Amiaud, Dumas, Macé, Bourit, Castellan, Gauran, Bellamy, Rançon, Jarri, Lassabatie, Salaün, Guérin, Thomas, Laugier.

Au grade de pharmacien de 1re classe, — M. Rouhaud, pharmacien de 2e classe.

Au grade de pharmacien de 2 classe, MM. les aides-pharmaciens : Pottier, Reboul, Launois, Rigal.

Au grade d'aide-pharmacien, MM. les étudiants : Poiron, Hugues, Guéguen, Kérébel,

MORTALITÉ DES MÉDECINS. — Hecker confirme par sa statistique ce fait déjà bien connu que la durée de la vie des médecins est notablement plus courte que la moyenne. Escherich a dressé à ce point de vue une statistique de laquelle il résulte que, en Bavière, sur 100 individus, 53 pasteurs protestants, 41 professeurs, 39 avocats ou magistrats, 34 prêtres catholiques, et 26 médecins seulement arrivent à l'âge de 50 ans. (*Ærtzl Intelligenzblatt et Lyon médical.*)

VERDISSAGE DES CONSERVES ALIMENTAIRES PAR LA CHLOROPHYLLE. — Voici au moins un procédé en faveur duquel l'on peut sans crainte se prononcer; il a été imaginé par MM. Lecourt et Guillemare, qui empruntent aux épinards leur matière colorante verte. Quelque persuadé en effet, que l'on puisse être de l'innocuité des sels de cuivre, il est difficile de ne pas préférer à des petits pois au cuivre des petits pois aux épinards. (*La Nature*, n° 376).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX, 3, rue de l'Abbaye (à 3 heures 1/2 très-précises). — Séance du vendredi 12 novembre.

Ordre du jour : Rapport sur les maladies régnantes du troisième trimestre 1880, par M. Ernest Besnier. — Observation de mort subite après la thoracentèse, par M. Tenneson. — Communications diverses.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Histoire de la médecine et de la chirurgie.* — M. le professeur Laboulbène commencera son cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le jeudi 11 novembre 1880, à 4 heures (petit amphithéâtre), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Le professeur exposera dans la première leçon l'*Histoire du journalisme médical.*

ASILE SAINTE-ANNE. — *Clinique des maladies mentales.* — M. le professeur Ball commencera son cours de clinique des maladies mentales le dimanche 14 novembre 1880, à 10 heures, et le continuera les jeudis et dimanches suivants, à la même heure.

Visite des malades à 9 heures. — Consultations publiques tous les mardis, à 9 heures.

MM. les docteurs et élèves en médecine qui désirent y assister n'ont besoin d'aucune carte d'admission.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Jules Simon commencera son cours sur les maladies des enfants et la thérapeutique infantile le mercredi 10 novembre prochain, à neuf heures, et le continuera les mercredis suivants à la même heure.

Le samedi, consultation clinique.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La communication si remarquable faite, dans la dernière séance, par M. Léon Colin, du Val-de-Grâce, et relative à un cas de rage qui ne se serait déclarée que quatre ans et dix mois après la morsure du chien enragé, a donné lieu, aujourd'hui, à une discussion intéressante entre MM. Bouley, Bouchard, Léon Colin et Maurice Raynaud. M. Bouley a attaqué les conclusions du travail de M. Colin. Il a dit qu'en présence d'un fait aussi extraordinaire, aussi insolite d'une incubation de près de cinq ans, il y avait lieu de faire les réserves les plus expresses relativement à la certitude du diagnostic, beaucoup de maladies pouvant simuler à s'y méprendre tous les symptômes de l'hydrophobie rabique.

L'observation de M. Léon Colin, malgré le soin minutieux avec lequel l'auteur a lui-même dirigé l'enquête, manque, en effet, du double contrôle, aujourd'hui possible et nécessaire, suivant M. Bouley, de l'anatomie pathologique et de l'expérimentation sur les animaux.

L'anatomie pathologique de la rage, qui ne peut malheureusement éclairer que le diagnostic rétrospectif et qui était restée muette jusque dans ces dernières années, s'est enrichie d'un signe découvert par MM. Gombault et Nocart, et signalé par eux dans une communication faite, en 1875, à la Société anatomique. Ce signe, qui consiste dans une accumulation de globules blancs, au niveau du plancher du quatrième ventricule, dans la gaîne lymphatique péri-vasculaire (gaîne de Robin), et dans l'existence de foyers apoplectiques également formés de globules blancs et disséminés dans ce quatrième ventricule, aurait été constaté par ces observateurs sur tous les chiens, morts de la rage, qu'ils ont eu occasion d'examiner; en outre, sur une chèvre et un cheval; enfin, sur un homme qui avait succombé à la rage. L'existence de ce signe serait constante dans les cas de rage vraie; elle manquerait chez les animaux morts avec les symptômes de la rage, mais chez lesquels ces symptômes étaient le résultat de phénomènes sûrement nerveux dus, par exemple, à une obstruction intestinale par un corps étranger, un os, etc. Il y aurait donc là un signe précieux pour le diagnostic rétrospectif de la rage.

Un autre moyen plus précieux encore puisqu'il permettrait de contrôler et d'éclairer le diagnostic du vivant du malade, c'est l'inoculation de la maladie au lapin,

---

FEUILLETON

LES SCIENCES MÉDICALES CHEZ LES HÉBREUX (1),

Par le docteur J. GEOFFROY.

IX

Nous n'avons pas encore parlé de la génération ni de l'accouchement; c'est par là que nous terminerons. Et d'abord quels sont les signes physiques de la majorité? Les signes communs aux deux sexes sont l'apparition de deux poils sur une partie quelconque du corps. Les signes particuliers à la femme sont tirés des mamelles : quand celles-ci se penchent; quand elles présentent un pli; quand elles font du bruit (?); quand apparaît l'aréole, etc., etc. (*Traité Nidah*, fol. 47.)

Un mari voulait-il s'assurer que la femme qu'il venait de prendre était vierge, on plaçait sous elle du vin, et si l'odeur ne s'en répandait pas à travers son corps, il n'y avait pas à douter de sa virginité (*Traité Khéthaboth*, fol. 10). M. Rabbinowicz remarque qu'il y a un procédé semblable qui est décrit dans la collection hippocratique. Le fait est exact, mais, dans la collection hippocratique, il s'agit de prouver non la virginité, mais la fécondité d'une femme. Dans un premier passage (*Aphorismes*, V, 59), il est question de fumigations parfumées par en bas; dans deux autres passages, on fait appliquer en pessaire soit du nétopon (huile d'amandes amères), soit de l'ail (*Femmes stériles*, 214), soit du galbanum (*Superfé-*

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 28 octobre et 9 novembre.

animal qui, par son aptitude à recevoir et à révéler l'imprégnation du virus rabique, devient en quelque sorte, pour ce virus, un réactif d'une grande sensibilité, réactif qui a d'ailleurs été déjà utilisé, avec succès dans ce but par plusieurs médecins, entre autres par MM. Maurice Raynaud et de Chavernac. Or, ces moyens de contrôle ont fait défaut dans l'observation de M. Léon Colin et leur absence laisse planer, suivant M. Bouley, des doutes sérieux sur la nature des accidents étranges auxquels le malade a succombé cinq ans environ après la morsure incriminée; et ces doutes sont d'autant plus sérieux qu'il résulterait d'un renseignement émané du colonel du régiment auquel appartenait ce malheureux maréchal-des-logis, que cet homme aurait éprouvé quelques jours avant l'explosion des accidents rabiques ou rabiformes, une violente commotion morale.

Mais nous ne pouvons exposer ici dans tous leurs détails les observations intéressantes présentées par M. Bouley à propos de la communication de M. Léon Colin; on les trouvera au compte rendu, ainsi que les réponses qui ont été faites à ces observations par MM. Maurice Raynaud et Bouillaud, qui ont combattu les arguments de M. Bouley, et surtout par M. Léon Colin qui, faisant en quelque sorte ses débuts à la tribune, a défendu son œuvre avec beaucoup d'esprit et de talent.

— M. le docteur Viart (de Montbard) a lu sur la nature et le traitement de l'angine couenneuse un travail dont nous reproduisons plus loin les conclusions.

— M. Jules Lefort a lu, au nom de la commission des eaux minérales, une série de rapports dont les conclusions ont été adoptées sans discussion.

Enfin M. Léon Le Fort a donné communication, dans un important mémoire, d'une observation de néphrotomie qu'il a pratiquée chez un individu atteint de fistule de l'uretère et qui avait été réduit par la maladie à un état désespéré. Malgré les conditions les plus défavorables, M. Léon Le Fort a cru devoir, pour sauver les jours du malade, tenter une opération qui avait déjà été pratiquée avec succès par un chirurgien allemand, le docteur Simon.

L'opération a été des plus laborieuses, et ses difficultés très-grandes ont mis à une rude épreuve en même temps qu'elles ont servi à mettre en relief l'habileté et les ressources opératoires du chirurgien de l'hôpital Beaujon. L'opération a pu être achevée, mais l'opéré a succombé cinquante heures après, à des vomissements incessants et incoërcibles. Malgré cet insuccès, M. Léon Le Fort a déclaré qu'il restait partisan de la néphrotomie pratiquée dans certains cas déterminés; cette déclaration a été corroborée par une déclaration semblable de M. Léon Labbé, qui s'est

---

tation, 25); et, dans ce dernier passage, *on recommande de s'assurer d'abord du bon état du col.*

Sur la question de savoir si le fœtus mâle est formé plus tôt que le fœtus femelle, les docteurs ne sont pas d'accord. Les uns veulent qu'il n'y ait pas de différence entre les deux sexes, mais Rabbi Ismael prétend que le mâle est formé après quarante jours, la femelle seulement après quatre-vingts (*Traité Nidah,* fol. 30). On voit que, dans le *Traité de la nature de l'enfant,* il est déclaré (ch. 18) que le fœtus mâle est formé en trente jours et le fœtus femelle en quarante-deux. Aristote admettait aussi que, dans la matrice, les filles se forment plus lentement que les garçons, mais, qu'apprès la naissance, c'est le contraire qui devient le vrai.

Quand le moment de l'accouchement arrive, les thalmudistes, commettant la même erreur que les hippocratiques, pensent que le fœtus, par un mouvement spontané et instinctif, se renverse la tête en bas pour sortir. Mais à cette première erreur, ils en ajoutent une autre, que la plus simple attention aurait pu leur éviter. « L'accouchement d'une fille est plus douloureux que celui d'un garçon, car la fille se tourne, pour naître, le front en avant, afin d'avoir une position correspondanie à celle de la femme pendant la cohabitation; le garçon ne se tourne pas et sort le front en arrière.(*Traité Nidah,* fol. 31).

Signalons encore un dernier rapprochement : Tandis que le *Traité de superfétation* (ch. 13) blâme, d'une manière générale, le coït pendant la grossesse, on trouve dans le *Traité Nidah* ce qui suit : « Les trois premiers mois de la grossesse, la cohabitation est mauvaise pour la mère et pour l'enfant; les trois autres mois, la cohabitation est mauvaise pour la mère et bonne pour l'enfant; les derniers trois mois, elle est bonne pour la mère et pour l'enfant, *car elle fortifie le fœtus.* » (Fol. 31.)

appuyé sur une nouvelle observation de succès obtenu dans un cas de fistule urétéro-vaginale, également par un chirurgien allemand. Il a pensé que la chirurgie française ne devait pas rester sur ce point en arrière de la chirurgie germanique.

On ne peut qu'approuver ce sentiment patriotique exprimé par l'habile chirurgien de Lariboisière, et nous sommes assurés que MM. Léon Le Fort et Léon Labbé sauront montrer, le cas échéant, que, sur ce nouveau champ de bataille opératoire, la chrirurgie française n'incline pas son drapeau devant celui de la chirurgie transrhénane. — A. T.

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

DU TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE PAR LA DILATATION.

Depuis longtemps le traitement des rétrécissements de l'urèthre a été l'objet des recherches de tous les chirurgiens. La difficulté d'arriver à des résultats satisfaisants et surtout durables, explique la diversité des moyens qui ont été proposés. Néanmoins, comme le disait récemment dans ses leçons M. le professeur Guyon : « Vouloir actuellement entreprendre la guérison radicale des rétrécissements de « l'urèthre, peut être considéré comme impossible, vu la nature du tissu cica-« triciel qui constitue le rétrécissement. » Le but du traitement est de modifier ce tissu rétractile, qui ramène progressivement et fatalement le calibre du canal, dont il forme la paroi, à des dimensions qui empêchent la miction.

Pour M. Guyon, dans le plus grand nombre des cas, la dilatation doit être préférée aux méthodes de violence, la divulsion et l'uréthrotomie; elle doit être préférée parce qu'elle modifie le tissu sans le détruire, car cette destruction ne peut que causer la formation d'une nouvelle cicatrice.

Deux procédés de dilatation peuvent être employés : la dilatation permanente et la dilatation temporaire. Nous allons passer rapidement en revue les préceptes si clairs et si pratiques par lesquels M. Guyon règle ces deux méthodes opératoires.

On sait que la dilatation permanente consiste dans le séjour prolongé, dans l'urèthre, d'un instrument dilatateur. Ces instruments sont de préférence des bougies coniques olivaires ou des bougies cylindriques.

Mais deux cas peuvent se présenter : ou bien on peut traverser toute la longueur du rétrécissement, ou bien quelque petit que soit le calibre de l'instrument em-

---

X

Voilà bien des erreurs accumulées chez des hommes qui croyaient pouvoir prononcer sans appel sur les plus graves questions médicales. S'il est vrai que quelques-unes de ces erreurs aient été communes aux docteurs juifs et aux médecins grecs, comme l'absorption du liquide par les poumons; comme le prétendu mouvement de version accompli par le fœtus, avant de sortir de la matrice; comme la non-viabilité du fœtus à huit mois, etc., etc.; il n'en faut pas moins reconnaître que, chez les premiers, ces erreurs ne sont rachetées par aucune de ces remarquables qualités scientifiques qui ont illustré les seconds et qui nous les font encore admirer aujourd'hui.

Les préoccupations religieuses n'ont pas mieux servi et ne pouvaient pas mieux servir les thalmudistes que les prêtres païens, pour fonder une science vraiment utile : c'est peut-être la plus grande gloire d'Hippocrate d'avoir su reconnaître et d'avoir pu faire accepter l'indépendance absolue que doit conserver le médecin vis-à-vis de toute considération étrangère à son art.

La question d'application médicale pratique ne s'impose pas aux thalmudistes qui se perdent dans des discussions inutiles sur l'extirpation du foie, de la rate, des reins; et quand ils rapportent les observations, qu'ils ont faites sur les animaux, de perforation des intestins, des poumons et des méninges; de fausses membranes pulmonaires; on ne voit pas qu'ils pensent jamais à se demander si ces lésions, qu'ils ne savaient constater qu'après la mort, n'étaient pas caractérisées, pendant la vie, par des signes ou symptômes capable de les faire soupçonner; on ne voit pas qu'ils essayent de remonter à la cause étiologique qui a pu les amener. Peu leur importe la question pathologique, ils ne se posent que cette demande : L'ani-

ployé, on ne peut passer. Dans ce dernier cas, au lieu de forcer, comme le pratiquaient les anciens chirurgiens, on doit employer ce que M. Guyon nomme le *cathétérisme appuyé*. Le simple contact de la bougie sur l'orifice supérieur du rétrécissement amène l'écoulement de l'urine et facilite le passage de bougies plus volumineuses. Mais, que l'on fasse le cathétérisme appuyé, ou que l'on traverse le rétrécissement, on ne doit fixer à demeure dans le canal qu'une bougie qui ne soit pas trop serrée. Le malade doit percevoir la striction pendant quelques heures, et, le soir, la bougie doit jouer facilement dans le canal. Ainsi pratiquée, la dilatation permanente ne peut amener ces accidents sérieux qu'on lui reproche (ulcérations, perforations, phlébites). Elle ne devient dangereuse que si elle distend trop le canal uréthral et si elle appuie trop sur les parois du rétrécissement.

Au lieu de laisser durant vingt-quatre heures l'instrument dilatateur dans le canal, dans la dilatation temporaire, on ne l'y laissera séjourner qu'un temps très-limité. Quand on pratique la dilatation temporaire, on doit aussi, dans quelques cas, employer le catéthérisme appuyé.

Quand on traverse le rétrécissement, il faut toujours se rappeler certains principes. Une fois que le chirurgien connaît, par l'exploration, le calibre de la coarctation, il doit employer des bougies très-exactement calibrées et toujours commencer par une bougie d'un calibre un peu moindre que celui du rétrécissement. Il doit l'introduire légèrement en suivant la paroi inférieure du canal, sa main doit plutôt la suivre que la précéder en appuyant. Jamais on ne doit prendre un numéro supérieur, avant que l'instrument dont on se sert ne passe très-facilement, et toutes les fois que l'on a décidé de prendre un calibre supérieur, il faut toujours commencer par passer le dernier employé. Cependant, si la dilatation est facile, on pourra successsivement passer trois ou quatre bougies.

Combien de temps doit-on laisser la bougie? Cela dépend de la nature des rétrécissemeuts. Quand ils sont simples, sans induration fibreuse, la dilatation sans séjour suffira. S'ils sont durs, fibreux, on pourra laisser la bougie de cinq à vingt minutes; on peut ainsi obtenir de bons résultats en ayant soin, toutefois, de ne pas irriter le canal.

BARETTE,
Interne des hôpitaux.

—

mal aurait-il pu vivre un an? Oui, alors l'animal est pur. Non, alors l'animal est *terephah*. Aussi déclarent-ils *terephah* l'animal qui se casse la patte à une certaine hauteur; *terephah* celui qui se fracture la cuisse; *terephah* celui qui a un certain nombre de côtes cassées; mais ils regardent comme *klascher* (pur) l'animal dont on trouve le parenchyme pulmonaire transformé en liquide ou présentant « *un vide* », pourvu que la plèvre soit intacte.

Il est un point cependant sur lequel les thalmudistes semblent avoir mis l'expérience à profit : Tandis que Moïse déclare que la lèpre est contagieuse d'une façon absolue, les docteurs de la Mischnah, sans s'expliquer d'une manière bien nette à ce sujet, paraissent n'admettre la contagion que dans certaines conditions, par exemple quand de squameuse la lèpre devient ulcéreuse; mais, dans ce cas même, il ne faut pas tant chercher, dans les limites qu'ils tracent et dans les catégories qu'ils établissent, des théories et des idées médicales que des vues et des préoccupations religieuses.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du samedi 13 novembre 1880 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, 3, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : Compte rendu des travaux de la Société de médecine de Paris, pendant l'année 1879, par M. de Beauvais, secrétaire général. — 2° Lecture d'un travail, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, sur la propriété que possèdent certaines eaux minérales de favoriser l'absorption de l'oxygène, par M. le docteur Coignard, présenté par MM. Reliquet et Thévenot. — 3° Du roulement diastolique comme signe du rétrécissement mitral par M. Duvoziez

—

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 novembre 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux notes de MM. les docteurs Duvigneaud et Heurtaux, sur des cas de guérison d'abcès du foie, l'un, par l'ouverture selon l'ancienne méthode, et après avoir établi des adhérences; l'autre, par l'ouverture large et directe, combinée avec la méthode de Lister. (Com. M. J. Rochard.)

2° Un pli cacheté déposé par M. Mathis, répétiteur à l'École vétérinaire de Lyon. (Accepté.)

3° Une lettre de candidature de M. Gallard, pour la section d'hygiène et de médecine légale.

4° Une lettre de M. Legrand du Saulle, accompagnant l'envoi de ses titres à l'appui de sa candidature pour la même section.

—

M. Bouley présente, au nom de M. V. Galtier, professeur de police sanitaire à l'École nationale vétérinaire de Lyon, un volume intitulé : *Traité des maladies contagieuses et de police sanitaire des animaux domestiques.*

M. Bussy présente, au nom de M. Eugène Marchand, une brochure intitulée : *De l'utilité de la vérification du lait.*

M. Jaccoud présente, au nom de M. le docteur Mourao-Pitta, une brochure intitulée : *L'année médicale de l'hospice de la princesse D. Maria Amelia à Funchal.*

—

M. Jules Guérin : J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie la seconde et la troisième livraison de la publication générale de mes travaux.

Ces deux livraisons, accompagnées d'un atlas de 11 planches in-folio et d'un grand nombre de gravures insérées dans le texte, sont la continuation de mes recherches sur les *difformités congénitales chez les monstres*, le *fœtus* et l'*enfant*. Elles renferment d'abord une nouvelle série d'observations originales, destinées, comme les précédentes, à montrer les rapports des difformités congénitales avec les différents ordres de monstruosités ; les unes et les autres produites par une même cause, l'*affection cérébro-spinale*.

Après avoir établi cette doctrine en fait, j'ai dû rechercher jusqu'à quel point les auteurs qui m'ont précédé avaient pu la pressentir. A cet effet, je suis remonté jusqu'au XVI[e] siècle, date antérieure de près d'un siècle à celle assignée, par Isidore Geoffroi Saint-Hilaire, comme point de départ de la période scientifique de la tératologie. J'ai ainsi parcouru les diverses époques illustrées par les du Verney, les Méry, les Winslow, les Lemery, les Haller, les Morgagni, les Meckel, les Geoffroy Saint-Hilaire, les Chaussier, les Béclard, les Cruveilhier, etc., jusqu'à nos jours. Je ne me suis pas borné à rappeler les théories et les idées attribuées à ces auteurs : j'ai reproduit textuellement leurs observations, de façon à faire voir ce qu'ils ont vu, et à montrer ce qu'ils n'avaient pas vu, dans les faits mêmes qu'ils avaient rapportés. J'ai voulu éviter ainsi de substituer, comme cela arrive fréquemment, à leur pensée véritable, des interprétations plus ou moins inexactes.

Il résulte de cet inventaire historique, qui est une sorte d'histoire expérimentale, que depuis l'origine de la tératologie jusqu'à nos jours, aucun auteur n'avait considéré les difformités congénitales chez les monstres comme partie intégrante de la monstruosité, et, à plus forte raison, n'avait cherché dans ces difformités le complément et la clef théorique de la monstruosité.

L'absence de ces deux notions avait eu pour résultat de donner libre carrière à toutes les hypothèses relatives à l'origine des monstres, et de détourner l'attention des premières ébauches de la vraie théorie. C'est ainsi que la théorie des arrêts de développement, pour ne citer que la principale, représentée par les esprits les plus éminents de l'Allemagne et de la France, a pu s'établir dans la science et continuer à y marquer de son empreinte les travaux les plus importants et les plus modernes. Mais il a suffi de mettre cette théorie en regard des faits, mieux et plus complétement observés, pour faire voir qu'il n'existe aucune époque de la vie embryonnaire, ni aucune phase de l'animalité, offrant les difformités considérables que présentent la plupart des monstruosités caractérisées.

Après cette mise à l'écart de la théorie des arrêts de développement, il a été permis de rechercher, dans la science antérieure, celles des théories vraies dont les premiers linéaments

avaient été insuffisants pour s'imposer aux esprits, et combattre les séductions des doctrines reposant sur l'embryogénie et l'anatomie comparée. Telle avait été la théorie des origines morbides des montres; théorie ébauchée par Ruysch et Morgagni, méconnue par Haller, remise en honneur par Chaussier et Béclard, et constituée définitivement par la notion de la *rétraction musculaire*, comme caractéristique fondamentale des affections cérébro-spinales développées pendant la vie fœtale et comme source du plus grand nombre de difformités et de monstruosités simultanées.

Difformités et monstruosités sont donc deux termes d'un même ordre de faits inséparables, s'éclairant mutellement pour constituer la théorie des monstruosités et des difformités congénitales par *affection cérébro-spinale intra-utérine*. Tel a été l'objet des trois premières livraisons de mes travaux. Une dernière livraison relative au même sujet achèvera de montrer, chez le fœtus et l'enfant, les mêmes difformités que chez les monstres, moins la concomitance de la monstruosité, mais portant avec elles les caractères de leur commune origine.

J'ai joint à mes deux nouvelles livraisons un chapitre sur l'*analyse* et la *synthèse*, comme continuation de mes études sur les *méthodes scientifiques appliquées à la médecine*.

Dans cette étude, je me suis proposé de faire voir la différence fondamentale qui doit exister entre les applications de l'analyse et de la synthèse à la médecine, et les applications des mêmes méthodes aux sciences expérimentales, et à la chimie en particulier.

—

M. le docteur VIART (de Montbard) lit un travail dont voici le résumé :

1° L'angine couenneuse est une maladie primitivement locale et, le plus souvent, elle ne devient générale que du quatrième au sixième jour. Un certain nombre de signes peuvent l'indiquer; ce sont : l'apparition brusque, sans douleur, sans réaction générale, de la pseudomembrane dans la gorge; la marche de la maladie, et surtout sa curabilité jusqu'au jour où le poison a pénétré dans l'organisme. Sur 26 cas traités par la cautérisation, après l'enlèvement complet de la fausse membrane, M. Viart a obtenu 26 guérisons.

2° La porte d'entrée du principe diphthéritique est presque toujours la surface libre d e amygdales; cependant, chez les enfants, il peut débuter d'emblée par le larynx, c'est le croup; chez les adultes, au contraire, il est très-rare qu'il débute par le larynx.

3° La durée de l'angine pseudo-membraneuse peut se diviser en deux périodes : une première qui s'étend jusqu'au sixième jour, et dans laquelle la maladie, qui n'est encore que locale, peut être détruite sur place; c'est la période curable; la seconde, qui s'étend du sixième au dixième ou douzième jour, et dans laquelle le principe diphthéritique a pénétré dans l'organisme; c'est la période de danger.

4° Ceci étant admis, il est prudent d'intervenir, aussitôt que la maladie est reconnue, par un traitement local énergique aidé de moyens généraux; dans la période de danger, il faut se résigner à un traitement exclusivement général; cependant, s'il n'est pas certain que l'économie est déjà imprégnée du poison, il faut encore tenter la cautérisation qui ne saurait être nuisible.

5° Le traitement local que préconise M. Viart consiste dans la destruction violente, brutale, de la fausse membrane à l'aide de l'index recouvert d'un morceau de toile et introduit dans l'arrière-gorge, et d'un frottement énergique qui la broie, et dans la cautérisation de la surface saignante avec le nitrate d'argent.

Il faut aider le traitement local au moyen du chlorate de potasse en potion et en topique, d'une alimentation réparatrice et de boissons alcoolisées. (Comm. MM. Barthez, Peter et Bergeron.)

—

M. BOULEY, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la communication de M. Léon Colin sur un cas de rage, dit que M. Colin a oublié de mentionner la lésion anatomique qui a été signalée par MM. Gombault et Nocart en 1875, devant la Société anatomique, comme étant une lésion essentielle et caractéristique de la rage. Dans toutes les autopsies de chiens morts de la rage, dans l'autopsie d'une chèvre et d'un cheval qui avaient succombé à la même affection, enfin chez un homme également mort d'hydrophobie rabique, ces observateurs ont constaté l'existence sur le plancher du quatrième ventricule, d'une accumulation de globules blancs dans la gaîne lymphatique péri-vasculaire, ainsi que de foyers apoplectiques constitués par ces mêmes globules. MM. Gombault et Nocart expliquaient par l'existence de cette lésion du système nerveux, les effets si remarquables de la faradisation dans les cas de rage.

M. Bouley ajoute que, dans certains cas de fausse rage, il a été démontré que la lésion bulbaire n'existait pas. Dans un cas les symptômes absolument semblables à la rage avaient été occasionnés par une bille d'enfant que le chien avait avalée; l'expulsion du corps étranger fit immédiatement disparaître les symptômes.

Dans un autre cas où les symptômes de la rage avaient pour cause la présence d'un os qui s'était arrêté dans l'intestin, le chien succomba et l'autopsie permit de constater l'absence de la lésion du bulbe. L'existence ou la non existence de cette lésion anatomique serait donc un moyen de reconnaître si un animal ou un homme a succombé à la rage vraie ou à la fausse rage. Il est regrettable que cette recherche n'ait pas été faite chez le malade de M. Colin, puisqu'il est des maladies qui simulent à s'y méprendre les symptômes de l'hydrophobie rabique.

M. Bouley rappelle qu'un vétérinaire de Lyon a constaté que le lapin est un animal extrêmement sensible à l'inoculation du virus rabique, et qu'il manifeste généralement d'une manière rapide, après l'inoculation, les symptômes de la maladie; plusieurs médecins, parmi lesquels M. Maurice Raynaud, ont mis cette observation à profit pour reconnaître si des symptômes de rage observés par eux chez l'homme appartenaient à la rage vraie ou à la fausse rage. Ce moyen de diagnostic n'a pas été employé chez le malade de M. Colin.

M. Bouley, pour toutes ces raisons, pense que la réalité de l'hydrophobie rabique, chez le malade de M. Colin, n'est pas absolument démontrée. Mais lors même qu'il n'y aurait pas de doute à avoir sur la nature de la maladie à laquelle cet homme a succombé, on pourrait refuser d'admettre que ce soit la morsure reçue il y a cinq ans qui ait déterminé la maladie. Il pourrait fort bien se faire, en effet, que cet homme eût été, dans cet intervalle de cinq ans, exposé à contracter la rage, sinon par une morsure, du moins par des lèchements d'un chien enragé, car les simples lèchement d'un chien enragé, on ne saurait trop le dire, peuvent communiquer la rage, et c'est un fait parfaitement reconnu aujourd'hui que les chiens, au début de la rage, deviennent plus affectueux, plus caressants pour l'homme et multiplient leurs lèchements d'une manière insolite. M. Bouley a eu l'occasion d'observer un fait de ce genre sur le chien d'un marchand de vins, boule-dogue très-méchant d'habitude et qui était devenu tout à coup très-caressant, si bien qu'il prodiguait ces lèchements à toutes les personnes qui entraient dans la boutique de son maître. Ces allures insolites éveillèrent l'attention du maître, homme fort intelligent, qui alla consulter M. Bouley à ce sujet. L'observation ultérieure vint démontrer que ce chien était effectivement atteint de rage.

Enfin M. Bouley pense que les faits du genre de celui qui a été communiqué à l'Académie par M. Colin ne devraient recevoir qu'une publicité restreinte, telle que celle qui résulte de leur publication dans un livre, et qu'il y a de graves inconvénients à les répandre par la voie de la presse à cause de l'inquiétude extrême qu'ils peuvent occasionner à des gens qui, mordus par des chiens à une époque plus ou moins éloignée, devaient se croire désormais à l'abri de tout danger.

M. Maurice Raynaud dit que le fait de la lésion anatomique signalée par MM. Gombault et Nocart, dans les cas de rage, n'aurait pas la portée que lui assigne M. Bouley, car cette même lésion bulbaire a été constatée également dans des maladies autres que la rage, et particulièrement chez une jeune fille qui avait succombé à une chorée des plus graves.

M. Bouillaud ne saurait partager l'opinion émise par M. Bouley ni sur l'opportunité de la publicité donnée à l'observation communiqué par M. Colin, ni sur la signification de cette observation.

Suivant M. Bouillaud, il ne serait presque pas possible de rien publier sur les maladies, si l'on devait s'arrêter devant les inconvénients que cette publication peut avoir et devant les inquiétudes qu'elle peut éveiller chez certaines personnes. Ce n'est pas seulement la rage, mais encore d'autres maladies, telles que le choléra, les maladies du cœur, etc., qui jettent dans certains esprits une terreur plus ou moins vive, capable, dans certains cas, de déterminer même la mort.

M. Bouillaud considère donc la communication de M. Colin comme très-opportune.

Quant à la signification de cette observation, elle ne saurait être douteuse. C'est bien un cas d'hydrophobie rabique et d'hydrophobie rabique vraie dont il s'agit dans cette observation. L'enquête si minutieuse à laquelle s'est livrée M. Colin, les détails si complets et si saisissants dans lesquels il est entré ne peuvent laisser aucun doute dans l'esprit.

Il n'est pas douteux non plus, pour M. Bouillaud, qu'il ne s'agit pas ici d'une observation de rage spontanée, mais d'un cas de rage communiquée par la morsure d'un chien enragé, puisque cet homme a été mordu en voulant porter secours à un de ses camarades qui était aux prises avec un chien enragé, et que ce camarade, également mordu, est mort de la rage quarante-huit heures après.

Le seul point insolite, dans cette observation, c'est la longue période d'incubation ou d'attente que cet homme a subi à la suite de la morsure. Un intervalle de près de cinq ans écoulé entre la morsure et l'explosion de la maladie, c'est là sans doute une circonstance extraordi-

naire, mais c'est une raison de plus, suivant M. Bouillaud, pour que l'on doive attacher à cette observation un haut degré d'intérêt et d'importance.

M. Bouillaud avait l'intention de faire, à la suite de M. Colin, une excursion dans le domaine des épidémies considérées d'une manière générale; il avait même préparé sur ce sujet un discours dont il tire le manuscrit de sa poche pour le montrer à ses collègues; toute réflexion faite, il renonce à le prononcer et il remet le manuscrit dans sa poche; ce sera, dit-il, un discours rentré; il préfère attendre une autre occasion, si toutefois se servir de ce mot attendre, à son âge, n'était pas commettre la dernière indiscrétion.

M. Léon Colin demande à répondre quelques mots aux observations de M. Bouley. Il ne croit pas avoir fait une communication inopportune, comme le lui a reproché M. Bouley, en donnant la relation du cas de rage dont il a entretenu l'Académie mardi dernier; il a hésité à le faire, ainsi que M. Bouley a pu le voir, mais, toute réflexion faite, il a pensé que les avantages de la divulgation de cette observation l'emporteraient sur ses inconvénients, et qu'elle contribuerait à appeler de nouveau la sérieuse attention du public et de l'administration sur les dangers redoutables de la maladie et sur la nécessité d'une prophylaxie sérieuse.

En ce qui concerne le fait anatomique dont a parlé M. Bouley, M. Colin ne peut que confesser son ignorance à cet égard, mais il se console en pensant, d'après ce que vient de dire à ce sujet M. Maurice Raynaud, que la lésion dont il s'agit n'a pas l'importance que lui attribue M. Bouley, puisqu'on l'a rencontrée dans des maladies autres que la rage.

Pour ce qui regarde les expériences d'inoculation au lapin dans le but d'assurer le diagnostic de la rage, il eût été difficile à M. Colin de se servir de ce moyen, qui n'était pas encore connu au moment où se produisait le cas de rage dont il s'agit. M. Colin croit n'avoir rien négligé des moyens qui étaient en son pouvoir pour arriver à la certitude du diagnostic, et à la précision de la date réelle à laquelle il fallait faire remonter l'origine des accidents chez le malade. Si extraordinaire que paraisse cette incubation de près de cinq ans, elle résulte avec la dernière évidence de l'enquête à laquelle M. Colin s'est livré avec l'attention la plus scrupuleuse; elle résulte des certificats délivrés par les membres du conseil d'administration, par les médecins qui ont soigné et observé le malade; elle résulte, enfin, des déclarations faites par le malade lui-même qui, dans les moments lucides que lui laissaient les accès de son mal, ne cessait de répéter qu'il avait été mordu, il y avait quatre ans et demi, par un chien enragé et qu'il avait été cautérisé.

Il est peu probable que cet homme ait pu, comme le pense M. Bouley, s'exposer à contracter la rage dans l'intervalle de ces cinq ans; la morsure qu'il avait reçue, la cautérisation qu'il avait subie, avaient dû faire sur son esprit une impression assez profonde pour le rendre circonspect et le tenir en garde contre l'approche, les caresses et les lèchements des chiens. Cette date de cinq ans assignée à l'origine des accidents paraît donc à M. Colin devoir être considérée comme la date réelle, quoi qu'en dise M. Bouley. Il répète que l'enquête à laquelle il s'est livré a été sérieuse, scrupuleuse, complète; il n'a voulu en admettre les résultats qu'après avoir pris soin de les contrôler avec toute la rigueur et toute la sévérité d'un magistrat instructeur, sans se laisser entraîner par aucun sentiment, par aucun mobile qui ne fût pas celui de la stricte et exacte découverte de la vérité. Il y a donc beaucoup de chances pour que la morsure reçue il y a cinq ans ait été la cause réelle des accidents; M. Colin ne voit pas pourquoi on n'admettrait pas un intervalle de quatre ou cinq ans entre la morsure et l'explosion des accidents de la rage, lorsqu'on croit pouvoir admettre d'ailleurs des intervalles d'un an à deux ans et demi.

Pour en revenir, en terminant, à la question d'opportunité, M. Colin déclare qu'il a cru, en son âme et conscience, devoir donner de la publicité à cette observation; il le ferait encore si c'était à recommencer. Les considérations d'hygiène et d'intérêt public attachées à ces ordres de faits, lui ont paru l'emporter sur les inconvénients, en somme de médiocre importance, signalés par M. Bouley.

M. Bouley croit que M. Colin s'est mépris sur le motif qui l'a porté à faire part à l'Académie des réflexions que lui avait suggérées la relation du cas de rage dont il s'agit. M. Bouley n'a voulu nullement jeter un blâme sur la conduite de M. Colin. Il a cherché simplement à appeler l'attention sur deux points; la lésion anatomique de la rage, et l'inoculation de la maladie au lapin.

Le fait de la lésion anatomique signalée par MM. Gombault et Nocart, dans le bulbe des animaux ou des individus morts de la rage, n'est nullement infirmé par ce fait que la même lésion aurait été rencontrée dans des maladies autres que la rage. Il garde toute son importance et toute son utilité quand il s'agit de distinguer la vraie rage de la fausse, puisqu'on la rencontre toujours dans les cas de vraie rage et jamais dans les cas de fausse rage.

En ce qui concerne l'inoculation de la maladie au lapin, M. Bouley croit devoir insister de nouveau sur ce moyen, qui lui paraît constituer un élément des plus précieux pour la certitude et la rapidité du diagnostic.

M. Bouley répète, en terminant, qu'il n'a eu nullement l'intention de blâmer M. Colin d'avoir livré son observation à la publicité. Il est permis de différer d'opinion sur une question d'opportunité; M. Colin avoue lui-même qu'il a hésité à mettre ce projet à exécution : donc il a oscillé entre le pour et le contre; il a penché d'un côté, M. Bouley a penché de l'autre, voilà tout.

M. Bouley ajoute, enfin, qu'il tient du colonel du régiment auquel appartenait le maréchal-des-logis en question, que ce sous-officier aurait, quelques jours avant de tomber malade, éprouvé un violent chagrin. Il était amoureux d'une femme avec laquelle il devait se marier; le mariage fut rompu et il reçut de cette rupture une vive commotion. Quelque jours après, la rage se déclarait.

M. Colin dit qu'il a mentionné cette circonstance dans son rapport, en lui attribuant le degré d'importance qu'elle mérite. Le fait est réel, mais il faut bien reconnaître aussi qu'il y avait autre chose que de l'amour dans la maladie de cet homme.

—

M. Jules Lefort, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

M. Léon Le Fort communique une observation d'extirpation du rein (néphrotomie) qu'il a pratiquée chez un individu atteint de fistule de l'uretère. Le sujet de cette observation avait eu cette fistule à la suite d'une blessure par instrument tranchant qu'il avait reçue dans la région du rein. Il s'était produit, à la suite, des accidents de péritonite localisée, des signes de suppuration profonde, et, finalement, une fièvre hectique qui minait le malade et le menaçait d'une mort inévitable et prochaine. Encouragé par la relation d'un succès obtenu, dans un cas analogue, par un chirurgien allemand, le docteur Simon, M. Léon Le Fort a tenté de sauver la vie à son malade par une opération semblable. Les conditions dans lesquelles il opérait laissaient peu de chances à une issue favorable; l'altération profonde des tissus rendirent l'opération extrêmement difficile, et M. Le Fort ne put l'achever que grâce à l'idée heureuse qu'il eut de pratiquer la décortication de l'organe.

Le malade succomba aux suites de vomissements incessants dont il fut pris après l'opération, et l'autopsie montra combien étaient graves, profondes et irrémédiables les lésions auxquelles M. Le Fort avait tenté de remédier par cette opération.

« Je ne veux pas, dit l'auteur, à propos de cette observation, aborder la discussion des indications cliniques et opératoires de la néphrotomie; j'ai à peine besoin de dire que je repousse cette opération dans les cas de cancers de cet organe, et surtout dans les cas de reins flottants. Peut-on et doit-on la tenter dans les cas de fistule de l'uretère? Je persiste à le croire, malgré mon insuccès, surtout lorsqu'il s'agit, comme chez mon malade, d'une fistule urinaire existant près du rein et ouverte au milieu d'un abcès dont la suppuration est entretenue par l'écoulement incessant de l'urine, et qui par lui-même mettait dans un danger prochain la vie du malade. Le succès de Simon montre que cette extirpation peut être suivie de guérison.

Dans ces cas, l'opération ne peut guère être faite que par la voie lombaire, et l'extirpation du rein non malade ne présente que des difficultés facilement surmontables. Ces difficultés deviennent considérables lorsqu'il y a eu inflammation et même suppuration de l'atmosphère celluleuse des reins. La décortication de cet organe pourrait, dans ces cas, faciliter beaucoup l'opération. Combaise, dans ses expériences sur les chiens, consignées dans sa thèse de 1803, remarque la fréquence et l'opiniâtreté des vomissements, après l'extirpation du rein ; c'est après des vomissements incessants que mon malade a succombé cinquante heures après l'opération. »

M. Léon Labbé a écouté avec le plus grand intérêt l'importante communication faite par M. Léon Le Fort. Il résulte des détails de son observation que l'opération a été pratiquée dans les conditions les plus mauvaises possibles, et que si le malade avait eu la chance de guérir de son opération, il n'eût pas manqué de succomber aux graves lésions dont il était atteint.

C'est avec raison néanmoins que M. Léon Le Fort, malgré son insuccès, conclut à ce que l'opération de l'extirpation du rein prenne rang dans la pratique chirurgicale. Au cas de succès de M. Simon, signalé par M. Le Fort, il y a lieu d'ajouter celui d'un chirurgien alle-

mand, dont le nom échappe à M. Léon Le Fort, qui a pratiqué avec un succès complet la néphrotomie chez une femme atteinte de fistule urétéro-vaginale. Cette opération avait été réclamée avec instance par la malade, à laquelle la dégoûtante infirmité dont elle était affligée avait rendu la vie insupportable. Elle a été opérée dans des conditions évidemment de beaucoup meilleures que celles du malade de M. Le Fort, et elle a parfaitement guéri. Ce fait vient donc corroborer la conclusion de M. Léon Le Fort et montrer que cette opération est certainement susceptible d'être pratiquée avec chance de réussite. Il ne faut pas que des chirurgiens français reculent devant une opération que des chirurgiens allemands ont faite avec un incontestable succès.

— La séance est levée à cinq heures.

LES FOURMIS

Le *Journal de la Société linéenne* a publié de très curieuses observations de sir John Lubbock sur les fourmis. Ce savant a fait de nombreuses expériences ponr jeter quelque lumière sur les moyens de communiquer entre eux que possèdent ces industrieux insectes.

C'est un fait bien connu que si une fourmi découvre un approvisionnement d'aliments, toutes ses camarades prennent bientôt le chemin des richesses qu'elle vient de trouver; cependant il n'en est pas invariablement ainsi daus tous les cas. On a soutenu que ce fait pris isolément ne prouvent pas que les fourmis possèdent des moyens de communication. Une fourmi en observe une autre qui rapporte des aliments; elle peut conclure de ce fait, sans qu'on lui en donne avis, qu'en suivant sa compagne dans le nouveau voyage q'uelle va entreprendre elle pourra participer aux mêmes avantages.

Sir J. Lubbock a trouvé le moyen de répondre à cette objection en forçant la fourmi qui a trouvé le trésor à s'en retourner, comme nous dirions, les maius vides. Si elle ne rapporte rien chez elle et que cependant les autres reprennent avec elle la route du trésor, il en faut bien conclure qu'il y a eu en communication entre elles. Comme résultats de ces curieuses expériences conduites avec beaucoup de soin, Sir John Lubbock arrive à cette conclusions que les fourmis sont en possession de quelque moyen se rapprochant d'un langage et qu'elles peuvent quand l'occasion s'en présente, se demander les unes aux autres de venir leur prêter secours.

Les observations sur leurs moyens de se reconnaître les unes les autres sont vraiment surprenantes. De jeunes fourmis écloses d'œufs pris dans un nid déterminé ont été, lorsquelles on eu atteint leur développement, introduites dans la fourmillière maternelle, et quoique les vielles fourmis ne les eussent jamais vues auparavant; jamais vues auparavant; cependant, dans tous les cas, au nombre de dix, elles les ont d'une manière non douteuse reconnues comme appartenant à leur communauté. Il semblerait que la reconnaissance n'est pas personnelle et individuelle; quelles connaissent les jeunes fourmis, lors même que celles-ci en ont été importées par des étrangers à l'état de chrysalide, et ce fait semble indiquer que la reconnaissance ne s'effectue au moyen d'aucun signe.

Un fait physiologique très-important semble prouvé par ces observations : c'est que quand les fourmis ouvrières pondent des œufs ces œufs produisent toujours des mâles.

Quand à la longévité des fourmis, quelques-unes de sir John Lubbock ont atteint le long âge d'au moins six années. Quand une reine a été introduite dans une fourmillière sans reine, elle a été sur-le-champ attaquée et tuée; on dirait que des fourmis, qui ont été longtemps en république, ne veulent plus consentir à accepter des reines.

Quelques observations particulièrement intéressantes ont été faites sur la manière dont elles traitent les pucerons. Le puceron dans le cas observé était celui de la pensée; ses œufs sont déposés au commencement d'octobre dans l'aisselle des feuilles de la plante. Les fourmis ne se servent pas directement de ces insectes; cependant elles ne laissent pas leurs œufs là où ils se trouvent, exposés à l'intempérie des saisons et à des dangers sans nombre, Elles les emportent et les réunissent dans leur fourmillère et en prennent le plus grand soin pendant les mois d'hiver jusqu'au mois de mars suivant. A cette époque elles reportent les jeunes pucerons et les placent sur les pousses tendres des plants de pensées. C'est là certainement un cas très-remarquable de prudence et de prévoyance.

Quoique en apparence, les fourmis ne fassent provision de nourriture que pour l'hiver, elles font plus encore, puisqu'elles gardent pendant six mois une provision d'œufs qui les met à même de se procurer leur nourriture pendant l'été suivant.

Il faut observer que la fourmi d'Europe vit en général d'une sorte de nourriture qu'il n'est pas facile de conserver fraîche, telle que des insectes. Elles n'ont pas appris l'art de bâtir des cellules pour le miel et encore moins à en faire des provisions dans des pots à miel vivants,

comme fait la fourmi du Mexique. Mais pourtant elles montrent dans leurs habitudes beaucoup de sagesse.

C'est dans les mois de septembre et d'octobre que ces observations si nouvelles et si curieuses de sir John Lubbock ont été poursuivies avec autant de persévérance que de succès,

---

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 29 octobre au 4 novembre 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 954. — Fièvre typhoïde, 43. — Variole, 15. — Rougeole, 4. — Scarlatine, 7. — Coqueluche, 13. — Diphthérie, croup, 32. — Dysenterie, 2. — Érysipèle, 4. — Méningite (tubercul. et aiguë). 36. — Infections puerpérales, 6. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 178. — Autres tuberculoses, 11. — Autres affections générales, 61. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 59. — Bronchites aiguës, 26. — Pneumonie, 63. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 25 ; au sein et mixte, 29 ; inconnu, 1. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 72 ; circulatoire, 67 ; respiratoire, 72 ; digestif, 40 ; génito-urinaire, 21 ; la peau et du tissu lamineux, 7 ; des os, articulat. et muscles, 7. — Après traumatisme, 6. — Morts violentes, 35. — Causes non classées, 12.

Conclusions de la 44e semaine. — L'influence de l'hiver commence à se faire sentir ; elle se manifeste cette semaine par un accroissement de 62 décès (954 au lieu de 892). Cette augmentation porte principalement (on peut dire normalement) sur les maladies des appareils circulatoires et respiratoires en général et surtout sur la pneumonie. Pourtant il n'y a pas de modifications bien notables dans le groupe des maladies épidémiques : les décès causés par les unes ont *un peu* diminué (fièvre typhoïde, variole et surtout rougeole), ceux des autres se sont un peu accrus (coqueluche, diphthérie) ; mais ces mouvements sont assez faibles, ou au moins ne portent que sur un petit nombre de cas et nous paraissent sans signification, si ce n'est pour la rougeole, dont la diminution est très-marquée (14 à 4), ce qui confirme les habitudes printanières et estivales de cette maladie. D'ailleurs on peut constater, en rapprochant le dernier bulletin de celui-ci, que cette augmentation des décès porte exclusivement sur les adultes. Au contraire, les décès des enfants au-dessous de 5 ans ont un peu diminué justement par le fait de la rougeole, etc.

Mais un fait bien remarquable par sa continuité et l'énergie avec laquelle nous le constatons, de semaine en semaine, depuis que nous sommes chargé de ce service ; fait encore plus prononcé cette semaine, c'est la constance avec laquelle la variole concentre sa nocuité et distribue ses victimes autour des dépôts de varioleux. Ainsi cette semaine, sur 15 décès par variole, il y en a 9 autour de l'hôpital Saint-Antoine qui, la semaine passée, renfermait encore 90 varioleux. Puisque la concentration de ces varioleux sème tout autour d'eux la variole, au moins que nos confrères, que l'administration y sèment à pleines mains le vaccin ; que l'on fasse savoir aux habitants de ces quartiers dangereux les risques qu'ils courent s'ils ne sont pas efficacement vaccinés et revaccinés *avec du vaccin frais* de dix en dix ans, car la variole n'épargne aucun sexe ni aucun âge.

Nous voudrions continuer nos remarques sur les enfants confiés aux nourrices, malheureusement cette enquête nouvelle a quelque peine à s'établir. Beaucoup de mairies ne nous envoient pas leurs documents ou ne les envoient pas en temps utile. On peut voir que cette semaine, sur les vingt mairies, cinq ne nous ont rien fait parvenir. Ces irrégularités sont destructives de toute étude ! Nous les signalons au zèle de MM. les secrétaires des mairies, et les prions vivement d'y mettre fin, puisqu'en le faisant ils ne feront qu'obéir aux prescriptions formelles de M. le préfet de la Seine.

Dr Bertillon,

Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

De l'hydrothérapie dans l'ataxie lolomotrice. — Delmas.

Le traitement hydrothérapique est un des plus efficacesà opposer à l'ataxie locomotrice. Sans amener une guérison complète, il produit souvent des améliorations considérables et durables, ou tout au moins un soulagement manifeste. Il est bon d'y joindre l'application des courants continus, qui, dans certains cas, calment les accès névralgiques, et de persévérer dans l'emploi de ces deux médicaments pendant un temps très-prolongé. A ces deux moyens de traitement, on peut ajouter les ventouses sèches, les sudations modérées. La médication interne, qui a pour base l'emploi du nitrate d'argent, de la belladone, de l'ergotine et du

phosphore, rend habituellement peu de services. Quant au chloral, il doit être réservé pour endormir, momentanément, le malade épuisé par une période névralgique de trop longue durée. — N. G.

COURRIER

École de médecine de Reims. — Par arrêté, en date du 9 novembre 1880, le président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, a décidé qu'un concours, pour un emploi de suppléant des chaires de chirurgie et accouchements, sera ouvert, le 12 mai 1881, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Un Tanner au siècle dernier. — Un érudit qui a fouillé l'histoire de Plaisance a découvert un damier qui a précédé d'un siècle et demi le Tanner américain. Donnons la parole à cet érudit :

En lisant ces jours-ci les mémoires de Poggiali, j'ai trouvé que dans le siècle dernier, il se passa à Plaisance, en 1713, un fait semblable à celui qui s'est produit cette année en Amérique, et dont les journaux ont tant parlé.

Et pour qu'il ne vienne à l'esprit de personne de révoquer en doute mes paroles, je me bornerai à rapporter ce qui est écrit à la page 278 du 12e volume de Poggiali.

Le 16 septembre de cette année est mort au grand hôpital de Plaisance Giambattista Pavesi du Montferrat, soldat dans la compagnie du capitaine Buonfontana. Il avait passé quarante-quatre jours dans ledit hôpital et *deux* autres auparavant dans la caserne, sans prendre même une *bouchée de nourriture, ni avaler une goutte de boisson*; ce qui fut regardé presque comme un miracle par les médecins.

Pendant un jeûne si long et si parfait, il était devenu tellement décharné, sec et léger, que sous son squelette, qui fut ensuite exposé en public, on traça en mémoire du fait le distique suivant :

Sesqui ego per menusem sine victu passus,
Esse prius volui quam fieri scheletos.

École d'anthropologie. — 1880-1881. — Séance d'ouverture, le 16 novembre, à 4 heures.

Anthropologie anatomique, M. Duval (Mathias), mardi, à 5 heures.
Anthropologie biologique, M. Topinard, lundi, à 5 heures.
Ethnologie, M. Dally, vendredi, à 4 heures.
Anthropologie préhistorique, M. de Mortillet, lundi, à 4 heures,
Anthropologie linguistique, M. Hovelacque, mercredi, à 4 heures.
Géographie médicale, M. Bordier, samedi, 4 heures.

Programme des cours du semestre 1880-1881 :

Cours d'anthropologie anatomique : anthropogénie et embryologie comparée des vertébrés. — Le professeur étudiera cette année les origines embryonnaires du cerveau.

Cours d'anthropologie biologique : l'anthropologie sur le vivant. — Le professeur présentera cette année le tableau d'ensemble de toutes les matières que comporte son programme.

Cours d'ethnologie : description des races humaines, leur répartition, leurs origines, leur filiation et leur évolution.

Cours d'anthropologie préhistorique : Origines de l'humanité. — Question de l'homme tertiaire. — L'homme fossile ou quaternaire.

Cours d'anthropologie linguistique : Origines et répartition géographique des langues.

Cours de géographie médicale : géographie médicale et pathologie comparée des races humaines. — Aptitudes et immunités pathologiques. — Hérédité, consanguinité. — Influence de la race sur la production, la marche et la répartition des maladies et des infirmités.

Le cours de démographie de M. Bertillon aura lieu pendant le semestre d'été ; une affiche particulière annoncera l'ouverture de ce cours.

— M. le docteur Reliquet, commencera son cours, sur les *maladies des voies urinaires* le lundi 15 novembre, à 5 heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA CAUTÉRISATION DANS LES AFFECTIONS INTRA-THORACIQUES ET SPÉCIALEMENT DU TRAITEMENT DES ÉPANCHEMENTS PLEURÉTIQUES PAR LES CAUTÈRES POTENTIELS;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 10 juillet 1880,

Par le docteur Antonin MARTIN.

« Toutes les fois que dans un point du corps il existe une phlegmasie chronique et que l'irritation ayant presque totalement ou totalement cessé, les produits morbides restent épanchés, ou dans les cavités séreuses, ou dans la trame des parenchymes......, il est du devoir du médecin d'établir un point de suppuration, s'il n'a pu obtenir la guérison par les moyens ordinaires. »

Ce précepte, tracé par Trousseau et Pidoux dans leur immortel *Traité de thérapeutique*, trouvera surtout son application dans le traitement des affections chroniques de la poitrine et notamment des épanchements pleurétiques.

Déjà les Arabes et les Arabistes traitaient les épanchements pleurétiques par le cautère actuel, et il n'est pas douteux qu'ils durent en obtenir des succès, si l'on songe aux avantages de la cautérisation dans des affections ayant avec eux une certaine analogie, tels les épanchements intra-articulaires, les hydropisies, les ascites. Dominique Larrey, dont la *Clinique chirurgicale* fourmille d'observations intéressantes et de déductions ingénieuses, rapporte plusieurs cas vraiment curieux d'anasarque guéris par les moxas (1), ce caustique qui semble être la transition du cautère actuel au cautère potentiel.

Les moxas ont été employés à une époque éloignée dans le traitement des épanchements pleurétiques, mais ils ont été remplacés plus tard par les cautères potentiels, ou combinés avec ceux-ci (2).

Monneret et Fleury, dans leur *Compendium de médecine*, prescrivent de placer les cautères au nombre de quatre ou cinq sur différents points de la poitrine du côté malade, dans les espaces intercostaux.

« Dans quelques cas on a combiné avec avantage les différents moyens de déri-

(1) D. Larrey. *Clinique chirurgicale,* t. II, page 490 et suivantes.

(2) E. Pilière. *De la valeur relative des différents traitements des épanchements pleurétiques.*

FEUILLETON

CAUSERIES

L'État médecin, l'État thérapeutiste, l'État donnant des consultations médicales, ça ne s'était jamais vu, mais ça vient de se voir. Avait-il raison, celui qui a dit : Tout se voit, tout arrive en France. Voilà que le ministre de l'intérieur vient de prescrire un traitement contre l'ophthalmie purulente. En effet, dans une circulaire en date du 6 septembre dernier, adressée aux préfets, M. Constans appelle leur attention sur les ravages de l'ophthalmie purulente, une des causes les plus fréquentes de la cécité, puisque, sur 100 aveugles, on en trouve 32 qui le sont devenus par suite de cette maladie. Jusque-là, rien de mieux, et appeler la sollicitude et la vigilance de l'administration sur cette cruelle maladie, dont des soins opportuns et intelligents peuvent prévenir ou atténuer les dangers, était un acte louable. Là devait se borner l'intervention ministérielle, dont la circulaire devait simplement se borner à dire aux préfets : Conseillez à vos administrés d'appeler le médecin le plus vite possible.

Mais M. le ministre a été beaucoup plus loin.

M. le ministre conseille un traitement préventif et l'emploi de moyens très-actifs, très-énergiques, dont le maniement ne peut être confié qu'à des mains exercées, tels que l'eau phéniquée, le sulfate neutre d'ésérine, l'atropine, la glace, et cela dans tous les cas, absolument comme les charlatans débitants d'*eau pour les yeux,* excellente pour les innombrables maladies de ces organes.

J'estime que les préfets ont dû se trouver fort embarrassés à la réception de cette circulaire.

vation ; on a appliqué à deux ou trois pouces de distance deux cautères ou deux moxas et l'on a établi un séton en traversant les deux cautères (1). »

A propos de l'emploi du moxa, nous relaterons succinctement un fait curieux de guérison d'un épanchement purulent par l'application d'un seul moxa à la base de la poitrine.

En 1850, entra dans le service de M. Gauderax, à l'hôpital militaire de Mustapha, un chasseur d'Afrique, âgé de 26 ans, d'une robuste constitution, atteint de pleurésie du côté gauche. La saignée, les ventouses scarifiées, de nombreux vésicatoires avaient été appliqués sans succès. On ne pratiquait pas alors, comme aujourd'hui, la thoracentèse aussi facilement, ni aussi fréquemment ; on n'avait pas encore les utiles instruments de Dieulafoy, de Potain, etc. D'ailleurs l'épanchement était jugé purulent, et, avant de pratiquer l'empyème, M. Gauderax voulut essayer du moxa. J'en posais un à la base de la poitrine, il ne brûlait pas facilement, lorsqu'un camarade, sous-aide en pharmacie, mal avisé, me prit l'instrument des mains, trempa le moxa dans l'essence de térébenthine et l'appliqua. Cette manière de procéder eut pour conséquence une brûlure excessivement profonde. Le lendemain, je reçus de mon chef de service l'admonestation la plus sévère et la mieux méritée. Qu'en advint-il ? Le malade, que nous considérions comme perdu, guérit. L'oppression diminua progressivement, après une révulsion aussi énergique, une large eschare s'élimina, le pus sortit à flots, l'opération de l'empyème avait été bien involontairement produite par cautérisation.

Cette observation n'a jamais été, que je sache, publiée par M. Gauderax, qui citait souvent ce fait extraordinaire.

L'emploi de la cautérisation potentielle dans la phthisie est de date ancienne et d'un usage banal, mais nous ne l'avons vu réussir que dans la première période. En voici un cas de guérison rapide et durable. Pour ne pas abuser de vos instants, je résumerai à grands traits les observations qui vont suivre.

M. A..., artiste dramatique, d'une constitution délicate, fut atteint, il y a dix ans, d'un commencement de tuberculose du sommet gauche : matité sous-claviculaire ; expiration prolongée, etc. Un cautère à la pâte de Vienne fut placé sous la clavicule gauche et le malade dut se reposer pendant quelques mois, en suivant un traitement aux Eaux-Bonnes. Depuis il a repris avec succès sa profession fatigante de

(1) Dictionnaire de médecine, article *Pleurésie*, p. 38.

A qui l'adresser? Aux médecins? Ils savent leur métier, et n'ont pas besoin des instructions de M. le ministre. Auxquels de leurs administrés pourront-ils donc, sans imprudence, conseiller l'emploi de ces moyens préventifs? Et s'il arrive des accidents, qui en subira la responsabilité? Et si les médecins, à bon droit, se fâchent contre l'exercice illégal de la médecine par les administrés de M. le préfet, est-ce que ceux-ci seront sauvegardés par la circulaire ministérielle?

Mais qui donc a pu conseiller à M. le ministre de publier cette consultation? Qui lui en a fourni les éléments? Quelle garantie de compétence et de pratique présente-t-elle? Autrefois, quand le gouvernement sentait le besoin d'être éclairé sur une question d'hygiène, de prophylaxie, de médecine publique, il s'adressait naturellement à l'Académie de médecine, corps dont la compétence n'est pas discutable, et précisément institué pour répondre aux demandes de l'administration.

Chercherait-on à se passer aujourd'hui des lumières de ce corps savant? Ce n'est pas présumable, et très-probablement la circulaire du 6 septembre dernier n'a été que le résultat d'un excès de zèle inconscient et dont on n'a pas prévu les résultats possibles.

C'est égal, nous devrions, chers confrères, nous opposer à l'introduction d'une médecine d'État, d'une médecine ministérielle. En effet, qui nous dit que le successeur de M. Constans adoptera le même traitement préventif de l'ophthalmie purulente? Et s'il croyait ce traitement dangereux ou seulement inutile, ne serait-il pas tenu à une nouvelle circulaire conseillant de nouveaux moyens? Voyez où en serait la médecine officielle si tous les ministres de l'intérieur qui se sont succédé depuis 1789 avaient fait leur petite circulaire sur une des maladies de l'espèce humaine!... Hélas! hélas!

***

jeune premier, exigeant souvent des efforts violents de la poitrine ; jamais plus il n'a toussé ; il ne présente aujourd'hui aucun symptôme menaçant de tuberculose.

Notre honoré collègue M. Peter, après avoir, dans sa *Clinique médicale* (1), rappelé les avantages des sétons, des moxas et surtout du cautère dans la première période de la phthisie, conseille l'emploi de la cautérisation ponctuée répétée tous les cinq jours, moyen proposé par M. Jules Guérin. Comme ses congénères, cette cautérisation a une utilité incontestable dans les deux premières périodes de la phthisie pulmonaire, mais qu'il me soit permis de ne pas être complétement de l'avis du maître lorsqu'il recommande de la faire superficielle ; la cautérisation, on le sait, agit d'autant mieux qu'elle est plus profonde, et, dans une lésion aussi grave que la tuberculose, il n'y a pas à hésiter.

Mais si le mode de cautérisation remis justement en honneur par MM. Jules Guérin et Peter est appelé à rendre de grands services dans la phthisie, pourquoi ne pas l'appliquer à d'autres affections thoraciques subaiguës, réservant aux affections chroniques l'usage du cautère potentiel dont l'action est plus durable et ne peut être renouvelé aussi souvent ?

Permettez-moi de vous citer brièvement trois faits dans lesquels la cautérisation ponctuée m'a rendu les plus grands services.

Obs. I. — M. A..., tailleur de pierre, âgé de 62 ans, atteint de bronchite chronique avec hépatisation du sommet droit depuis plusieurs années, est pris, il y a deux ans, d'une bronchite grippale généralisée, contre laquelle j'employai avec succès les moyens usités : kermès, vésicatoires volants. Une fois l'état aigu enrayé, je tentai d'obtenir sinon une guérison, du moins une amélioration qui permît à cet ouvrier de reprendre son travail interrompu depuis près de six mois. Tout les cinq jours j'appliquai, tantôt en avant, tantôt en arrière du sommet droit, des pointes de feu au moyen du tisonnier rougi au poêle ; les sulfureux, les balsamiques (goudron et térébenthine cuite), les toniques m'aidèrent à enrayer une affection qui me paraissait être le début d'une phthisie à marche torpide. Depuis un an, le malade a repris son dur métier qui l'expose aux intempéries ; il tousse toujours un peu ; mais l'oppression, l'anhélation, ont disparu ; l'amaigrissement a fait place à l'embonpoint, et le malade se trouve heureux d'une amélioration qui n'est certainement pas une guérison définitive.

Obs. II. — Le 16 janvier de cette année, je fus appelé à donner des soins, passage d'Austerlitz, 19, à l'enfant du sieur Feignant. Cet enfant, âgé de dix mois, nourri au sein par sa

(1) Tome II, page 562 et suivantes.

Un petit avis pour nos confrères, médecins de nuit :

Depuis quinze jours les médecins du service de nuit du XIe arrondissement sont exploités d'une façon singulière.

Ces messieurs qui sont nuit et jour requis par la police, se font voler dans leur cabinet de réception.

Voici dans quelles circonstances :

Les bonnes introduisent dans leurs chambres leurs amis préférés. Pendant que le médecin va donner ses soins, accompagné d'un gardien de la paix, on dévalise le dispensaire de l'homme de l'art et, le lendemain, quand vient l'heure de la visite, le docteur constate la disparition de tel ou tel objet.

Le domestique répond vivement. « Il est venu quelqu'un qui vous a demandé et qui vient de sortir. » Nous citerons M. Hériot, M. Hays et M. Trappenard, qui ont porté plainte au commissaire de police.

Les recherches les plus actives ont été ordonnées. Les filous sont à peu près connus, et on croit que c'est un élève en médecine qui accapare tous les appareils de chirurgie.

***

Les auteurs dramatiques et les directeurs de théâtre célèbrent, par des fêtes splendides, les centièmes représentations de leurs pièces. L'austérité de nos mœurs médicales ne permettrait pas à nos chirurgiens de célébrer la centième d'une des grandes opérations qu'ils auraient pratiquée. Mais si un succès constant avait couronné leurs efforts, une fête ne serait-elle pas légitime ? Si le pansement Lister réalise toutes les espérances qu'il fait naître, nos petits neveux pourront peut-être assister à une de ces fêtes. Que Dieu le veuille !

mère, est atteint depuis deux jours d'une bronchite qui ne tarda pas à envahir les lobules pulmonaires et à présenter tous les symptômes d'une broncho-pneumonie à marche saccadée et subaiguë.

Les vomitifs, 4 vésicatoires appliqués successivement, le kermès amenèrent des améliorations fugitives; mais, de jour en jour, l'enfant s'affaiblissait, l'oppression revenait plus intense; la respiration était saccadée, précipitée; des râles crépitants mêlés de souffle bronchique s'entendaient dans les deux poumons, sauf à la base où je constatais une apnée et une matité complètes.

L'enfant n'avait plus de forces, il ne fallait plus penser à lui appliquer un cinquième vésicatoire. Je songeai à la cautérisation ponctuée et j'appliquai sur les deux côtés du dos, le 2 mars, une vingtaine de pointes de feu au moyen du tisonnier. Une amélioration sensible se manifesta dès le lendemain.

Encouragé par ce premier succès, je renouvelai cette application tous les quatre jours, en continuant à faire prendre de faibles doses de kermès et du sirop de quinquina.

Après quatre applications de pointes de feu, j'obtins une guérison inespérée dont je dois rapporter tout l'honneur au cautère actuel.

Le 31 mars, je faisais ma dernière visite; l'enfant était guéri; depuis, il a repris ses forces et sa gaieté.

Obs. III. — Ce succès m'encourageait à employer les pointes de feu dans un cas analogue s'il s'en présentait, ce qui ne pouvait tarder, après un hiver aussi rigoureux.

Le 14 avril 1880, j'étais appelé rue de Bercy, 231, à donner des soins aux trois enfants du sieur B..., atteints de coqueluche, une petite fille de 7 ans, une de 5 ans et un petit garçon de 3 ans. Chez ces trois enfants, la coqueluche s'accompagnait de bronchite; le plus jeune était le moins malade.

Je les avait perdus de vue après les avoir visités encore le 17 avril; la mère avait cru devoir suivre les conseils de sa sœur et faire prendre à ses trois enfants du bromure de potassium, lorsqu'elle me fit appeler d'urgence le 3 mai. Sa fille cadette, âgée de 5 ans, la plus délicate des trois enfants, était prise de broncho-pneumonie, complication si fréquente et si fatale dans la coqueluche.

Je luttai par les moyens ordinaires, n'obtenant que des améliorations passagères rapidement remplacées par des aggravations. L'enfant, minée par la fièvre, refusait toute nourriture; elle était réduite à un état de maigreur et de faiblesse effrayant; j'avais successivement appliqué quatre grands vésicatoires; elle n'eut pu en supporter d'autres. Le 20 mai, j'appliquai quatorze pointes de feu sur les deux côtés de la poitrine; le 24, douze autres; le 28, seize pointes de feu encore.

J'eus le bonheur de voir peu à peu les symptômes menaçants céder; les râles sibilants, le souffle, remplacés par des râles muqueux; la matité complète à la base des deux poumons,

---

En attendant, une sorte d'ovation a été faite au docteur Spencer Wells, au 48e Congrès de l'Association médicale de la Grande-Bretagne qui venait d'opérer, non pas la centième, mais la MILLIÈME opération d'ovariotomie. Son entrée dans la salle des séances a été saluée par les acclamations enthousiastes de l'assemblée tout entière.

***

Quoi donc? Plus rien de nouveau? Alors, puisons dans le sac des *Singularités médicales*. Par exemple, voici du nanan, c'est une lettre de Voltaire; je n'assure pas qu'elle soit inédite, mais je ne me souviens pas de l'avoir lue. Et, à propos de Voltaire, je me permets de donner à un jeune confrère à qui la clientèle laisserait encore des loisirs, le conseil de collectionner dans l'œuvre du patriarche de Ferney et surtout dans sa correspondance, ce qu'il a écrit sur la médecine et sur les médecins, sur sa propre santé. On pourrait, je l'assure, faire un recueil très-piquant qu'on intitulerait : *Voltaire médecin*.

Voici la lettre en question :

Requête de l'ermite de Ferney à Monseigneur le duc de Choiseul, présentée par M. Costes, médecin. — « Rien n'est plus à sa place que la supplication d'un vieux malade par un jeune médecin; rien n'est plus juste qu'une augmentation de petits appointements, quand le travail augmente. Monseigneur sçait parfaitement que nous n'avions autrefois que des écrouelles dans les déserts de Gex, et que depuis qu'il y a des troupes nous avons quelque chose de plus fort. Le vieil hermite qui, à la vérité, n'a reçu aucun de ces deux bienfaits de la Providence, mais qui s'intéresse sincèrement à tous ceux qui en sont honorés, prend la liberté de représenter douloureusement et respectueusement que le sieur Costes, notre médecin, très-aimable, qui compte nous empêcher de mourir, n'a pas de quoi vivre, et qu'il est en ce point tout le

diminuait chaque jour, et, le 8 juin, l'enfant put sortir pour la première fois. Je les ai envoyés tous trois à la campagne; la guérison ne s'est pas démentie.

J'ai dit plus haut que la cautérisation avait été employée autrefois avec succès dans le traitement des épanchements pleurétiques.

Les avantages indéniables de la thoracentèse, l'engouement dont elle a été l'objet, en ont fait oublier les dangers, en laissant en même temps tomber en désuétude un mode de traitement dont je voudrais pouvoir vous démontrer les avantages.

Les accidents de la thoracentèse, syncope, mort rapide ou subite pendant ou après l'opération, la blessure du poumon, les hémorrhagies, la purulence de l'épanchement après une première opération, l'infection putride, qui en est souvent la conséquence, sont des périls redoutables. Joignez à cela certaines contre-indications, certains empêchements de la nature de ceux que je signalerai dans mes observations, tels que le refus du malade ou de sa famille à toute opération, la tuberculose, l'état de grossesse, qui peuvent s'opposer à l'opération ou en diminuer les chances de succès, et vous conviendrez sans peine qu'une méthode qui n'offre aucun de ces dangers, aucun de ces inconvénients, doit être le plus souvent préférable. Les cautères potentiels guérissent un épanchement pleurétique chez un phthisique, en n'exerçant aucune influence fâcheuse, bien au contraire, sur la maladie principale; alors qu'au contraire après la thoracentèse, la phthisie, par suite de la purulence de l'épanchement, suivra une marche plus rapidement fatale.

Les faits suivants, quoique peu nombreux encore, viendront à l'appui de ce que j'avance.

(La fin à un prochain numéro.)

HYGIÈNE

CE QU'IL FAUT PENSER DES ENTERREMENTS PRÉCIPITÉS.

Lunéville, le 28 octobre 1880.

Monsieur le Rédacteur,

Je viens de lire dans l'UNION MÉDICALE du 23 courant l'article : *Ce qu'il faut penser des enterrements anticipés*. Les réflexions de l'auteur, le docteur P. Keraval, donnent de l'actualité à un fait dont j'ai été témoin, témoin actif, vous en jugerez. A l'époque où il s'est passé, j'ai été sur le point de vous en adresser le récit, sentant bien que, dans la publication de faits

---

contraire des grands médecins de Paris. Il supplie Monseigneur de vouloir bien avoir pitié d'un petit pays dont il fait l'unique espérance. Signé : VOLTAIRE. »

M. Costes obtint 1,200 livres de pension et 600 pour les frais de son voyage.

***

Mot de Crébillon à son médecin. — Herman, médecin, traitait Crébillon d'une maladie dont il pensa mourir. « M. de Crébillon, lui disait Herman, *si vous mourez, laissez-moi, donnez-moi ce que vous avez fait de Catilina.* » Le poëte tragique lui répondit fièrement en citant, avec une déclamation ampoulée, ce vers de *Rhadamiste* :

Ah! doit-on hériter de ceux qu'on assassine!

***

Dorat à l'agonie. — Ce poëte était, le jour de sa mort, sur une chaise longue; son médecin entra et lui tâta le pouls. — Eh bien, lui dit le malade, comment me trouvez-vous? — Mon ami, il me semble que votre poitrine s'affaiblit sensiblement, et qu'à votre place, je..... — Il suffit; vous êtes entendu. Le médecin sortit. A peine la porte fut-elle fermée que Dorat, s'adressant au domestique qui le gardait : — Ils sont plaisants, dit-il, ces docteurs, ils ordonnent toujours à contre-temps, car, précisément aujourd'hui, et surtout en ce moment, je me trouve très-bien. Le malade se tait, porte la main sur son front, médite un instant, et récite deux vers; c'était le commencement d'une épître contre les médecins; mais il n'avait pas encore fait entendre sa seconde rime qu'il rendit le dernier soupir.

Dr SIMPLICE.

semblables, il y avait quelque chose de plus que l'intérêt de curiosité qui s'attache à un fait-divers.

C'était pendant l'hiver 1877-1878. Dans un village voisin, je soignais depuis plus d'un an un phthisique, 26 ans, et au moins tous les deux jours il avait ma visite. Il en était arrivé à la troisième période, au marasme, et je le quittai un soir, agonisant. Le matin suivant, bien que des voisins m'aient prévenu de l'inutilité de ma démarche, j'entrai dans la chambre mortuaire et constatai le décès. Je me trouvais encore le lendemain dans le village, à l'heure de l'enterrement, et, par un sentiment de convenance, je suivis le convoi pendant quelques instants. Il était dix heures du matin.

Grande fut ma stupéfaction, quand, le soir même, le fils du maire et le fils de l'adjoint de cette commune vinrent en toute hâte me chercher ou mieux me requérir, en ma qualité de médecin de l'assistance publique, pour porter secours au mort du matin, s'il y avait lieu, ou au moins pour donner satisfaction à la population inquiète, terrifiée. Le fossoyeur, creusant une nouvelle fosse près de celle remplie le matin, avait entendu, se répétant nombre de fois, un bruit sec partant de la tombe voisine, et il lui semblait que le mort frappait aux parois de son cercueil. A son appel, plusieurs personnes étaient accourues, et toutes avaient entendu le même bruit. Mes émissaires étaient du nombre, et je dus me rendre à eux, malgré mes protestations. Je partis.

Une dizaine d'hommes, dont le maire, m'attendaient dans la salle d'école, et là, l'instituteur m'assura avoir très-distinctement et plus de vingt fois perçu le bruit ; et, pour appuyer son dire, il reproduisit avec son doigt, sur la table de la classe, un bruit semblable. On avait ouvert la fosse, enlevé les planches supérieures du cercueil et constaté déjà que le corps était froid. Il était neuf heures du soir, il neigeait ; munis de lanternes, nous nous rendîmes au cimetière : sinistre promenade !

Chemin faisant, je demandai si quelques cailloux ou des morceaux de terre duré, se détachant comme d'une voûte et tombant sur les planches par hasard insuffisamment recouvertes, ne pourraient expliquer les bruits entendus ? Du bord de la fosse on me fait remarquer que le corps est étendu non plus sur le dos, mais sur le côté, et que la casquette dont on a revêtu la tête n'est plus en sa place. Je réponds que le cadavre est très-maigre, peu en rapport avec la large dimension de la bière, et que son inclinaison et le déplacement de la coiffure sont certainement le résultat de la manœuvre exécutée pendant le transport et l'inhumation. Enfin, une lanterne à la main, je descends dans la fosse même, jusque dans le cercueil ; j'examine, je tâte sur divers points : partout le froid glacial de la mort.

Mais quelle était donc la cause des bruits entendus par tant de témoins dignes de foi ?

Quand on voulut refermer la bière, les planches enlevées ne pouvaient plus reprendre leur place primitive, et cela s'expliquait par le gonflement évident du bois qui avait séjourné dans le sol humide. Je compris alors et je démontrai que le bois de sapin sec s'était imprégné d'eau, que les ais serrés par les clous nombreux tentaient à se disjoindre, en un mot que le bois, en *travaillant*, avait donné lieu au craquement semblable à celui que produit un meuble neuf, et que tout le monde a maintes fois entendu.

Cette explication, la seule vraie, parut satisfaire les assistants, excepté le fossoyeur qui hocha la tête, d'un air peu convaincu.

Le lendemain, dans la ville, tout naturellement la rumeur répandait qu'à J...... on avait enterré un *mort vivant.*

Je me suis demandé plus d'une fois s'il n'eût pas mieux valu m'abstenir et refuser énergiquement de faire les constatations que l'autorité même exigeait de moi. Ma démarche, mes investigations, n'étaient-elles pas capables d'accréditer plus encore la possibilité des enterrements intempestifs ? L'article du docteur Keraval me répond que ma conduite a été sage.

De plus, je suis autorisé à dire que le *travailleur* qui a provoqué les trois exhumations rapportées par le *Deutsche Medicinal-Zeitung,* a réellement *entendu frapper dans les entrailles de la terre,* et, jusqu'à preuve du contraire, je croirai que ce bruit n'avait aucune cause autre que celle que j'ai reconnue dans le cas qui me concerne.

Quoi qu'il en soit, Monsieur le Rédacteur, je vous souhaite à vous et à tous mes confrères de ne jamais être appelé à accomplir une aussi triste besogne.

Agréez l'assurance de mes meilleurs sentiments. Dr A. Job.

ÉPIDÉMIOLOGIE

LA DIPHTHÉRIE DANS LES PROVINCES MÉRIDIONALES DE LA RUSSIE.

De temps à autre, les journaux russes nous apportent le récit des ravages causés par la diphthérie dans les provinces méridionales de la Russie. Depuis 1872, cette maladie y règne à l'état épidémique et dans des proportions beaucoup plus grandes qu'on ne le croit généralement.

C'est vers 1872 que le fléau fit sa première apparition dans la Bessarabie, et l'on calcule que depuis cette époque, il a causé la mort à plus de 12,000 enfants. De la Bessarabie, il s'étendit dans le gouvernement de Poltava, où il ne causa pas de moindres ravages. En 1873, il apparaît dans le gouvernement de Kherson, où la mortalité parmi les personnes atteintes a varié de 27 pour 100 à 62 et même 73 pour 100. En 1875, il sévit avec violence dans les gouvernements de Krim, de Kief et de Koursk. Actuellement, plus de quinze provinces en sont infectées.

De toutes les épidémies dont on a constaté la présence en Russie, la diphthérie est la plus redoutable. Les statistiques présentées en 1877, par la Commission médicale de l'empire, donnent les chiffres suivants :

Atteints de :		Morts.	Proport. pour 100.
Petite vérole.	10,287	2,632	25,5
Scarlatine	25,733	6,439	25,0
Rougeole.	45,925	5,912	12,8
Typhus	50,445	5,666	11,2
Dysenterie.	13,209	1,266	9,5
Coqueluche	11,775	606	5,1
Syphilis	75,588	701	0,9
Diphthérie.	46,136	18,698	40,0

Donc la diphthérie est une fois et demie plus redoutable que la petite vérole et la scarlatine, trois fois plus que la rougeole, quatre fois plus que le typhus et huit fois plus que la coqueluche.

Il est à remarquer que la diphthérie s'attaque de préférence aux enfants. Ainsi, dans le district de Meergorod, l'un des plus éprouvés, la moitié des malades avait de 5 à 10 ans. D'une façon générale, sur 100 personnes atteintes, 81 avaient moins de 20 ans. Parmi ceux qui succombèrent au fléau, la moitié avait de 1 à 5 ans, 1/3 de 5 à 10 ans, 1/10 de 10 à 15, 1/30 de 15 à 20 et 1/50 au-dessous de 20. Il en résulte que dans certaines parties de la Russie des villages entiers sont dépeuplés d'enfants.

Notons aussi que l'épidémie tend toujours à s'étendre et la mortalité à s'accroître. Aussi, en 1876, sur 25,786 personnes atteintes, le chiffre des décès atteignait 36 pour 100, tandis qu'en 1877, sur 46,136 cas, les décès ont atteint la proportion de 40 pour 100.

C'est dans le district de Meergorod, où l'épidémie a sévi avec plus de force, qu'elle a pu être étudiée avec le plus de soin. Les premiers cas furent observés en novembre 1875. Restreinte d'abord sur un point, elle s'étendait en mai 1876 à tout le district. On a fait la remarque que l'épidémie augmente tous les ans au mois de juin avec une précision remarquable, et qu'elle va en augmentant jusqu'en octobre ou novembre. A partir de cette époque, elle suit une marche décroissante et continue jusqu'au mois de mai. Dans les districts atteints, on comptait, en hiver, 1 cas sur 26 habitants ; au printemps, 1 sur 55 ; en été, 1 sur 32 ; en automne, 1 sur 19. Toutefois, si l'automne est l'époque qui compte le plus grand nombre de personnes atteintes, l'hiver est la saison où la mortalité est la plus grande ; elle est de 44 pour 100, tandis qu'en été elle n'est que de 30 pour 100.

A la fin de 1875, la population du district de Meergorod était de 125,000. Pendant les années 1876, 1877, 1878, on compta 14,226 cas de diphthérie et 5,508 de décès, soit 38 pour 100. En 1876 et 1877, les naissances furent au nombre de 12,364 et les décès s'élevèrent à 10,177 par suite de diverses maladies et à 4,248 pour diphthérie. Il en résulte que, de 125,000 habitants en 1875, le district de Meergorod n'en compte plus que 122,000 en 1879, ce qui fait une diminution de 2 pour 100 dans la population.

Dans le gouvernement de Tchernigov qui comprend 15 districts, 134 villages situés dans 11 districts ont été visités par l'épidémie, 7,924 personnes ont été atteintes ; 1,292 sont mortes. Il faut faire remarquer que ces chiffres sont trois fois moins considérables que les chiffres donnés par les statistiques actuelles qui sont plus exactes. Aussi peut-on dire que le nombre des cas s'est élevé dans ce gouvernement à près de 12,000.

Il reste maintenant à se demander ce que l'on a fait pour combattre le fléau. Jusqu'à cette

dernière année, les mesures prises paraissent avoir été très-insuffisantes. Le devoir de veiller à la santé des populations incombe aux assemblées provinciales et de districts, les *Zemstvoes*; mais, la plupart du temps, celles-ci n'ont pas les moyens nécessaires pour combattre le fléau. L'entretien d'un médecin dans les villages russes a presque toujours été un luxe trop coûteux. Il y a nombre de districts qui n'ont pas un médecin, et le district contient souvent plusieurs centaines de villages. Quelques *Zemstvoes* ont un médecin à leur service, mais celui-ci doit exercer seul dans une étendue de pays beaucoup plus vaste qu'aucune des grandes principautés de l'Allemagne. Dans un des districts du gouvernement de Poltava, l'épidémie sévit pendant un an avant qu'on songeât à appeler un médecin. Dans certains districts plus riches, on compte deux, trois et jusqu'à six médecins; mais ceux-ci ont à visiter des malades dans un rayon de 40 à 100 kilomètres. Or, dans l'état tout primitif des routes en Russie, au printemps et dans la saison des pluies, le médecin le plus dévoué se trouve dans l'impossibilité de donner ses soins dans toute l'étendue de son ressort. En admettant même que cela fût possible, à quoi serviraient-ils, lorsque le district est entouré d'autres districts ravagés par l'épidémie, et dans lesquels il n'existe aucun service sanitaire? Enfin l'hygiène est absolument inconnue chez les populations rurales de la Russie. Il est fort difficile d'isoler les malades, la maison du paysan russe ne se composant la plupart du temps que d'une seule pièce; les hôpitaux sont rares, et les paysans les redoutent. On avait ouvert dans le gouvernement de Koursk un hôpital de diphthériques; a force de persuasion, on réussit à y faire entrer quelques malades; les résultats obtenus furent satisfaisants jusqu'au jour où l'un des malades vint à mourir; à la nouvelle de sa mort, les parents pénétrèrent aussitôt dans l'hôpital, s'emparèrent du corps et le promenèrent dans les rues; la population indignée se révolta, et, à partir de ce jour, l'hôpital resta désert. Les traitements infructeux essayés par les médecins ont, en effet, donné lieu aux histoires les plus invraisemblables. On a raconté qu'on faisait avaler du vitriol aux enfants, qu'on jetait de la chaux dans leurs yeux; qu'on leur ouvrait la gorge par pure cruauté. Ce n'est guère qu'avec le temps qu'on pourra triompher des préjugés de l'ignorance. Il semble qu'on ait fait déjà quelques progrès dans ce sens; les services sanitaires s'établissent et se complètent. La Société de la croix de Genève a multiplié ses soins dans les districts les plus éprouvés, et tout fait espérer que l'on pourra prendre des mesures efficaces pour diminuer, sinon pour éteindre ce redoutable fléau. (*Revue scientifique.*)

INFORMATIONS HISTORIQUES

« Paris, 2 novembre 1880.

« Monsieur et très-honoré confrère,

« Au moment où la population s'émeut, où l'administration de la Ville s'occupe de la question des *odeurs* de Paris; au moment où les savants sont consultés sur ce grave sujet d'hygiène publique, il vous paraîtra, peut-être, tout d'actualité, de rappeler, à ce propos, un fait dont parle *Van Swieten* dans son chapitre des *Maladies épidémiques*.

« Quoi qu'on ne puisse nier, écrit-il, au Commentaire de l'aphorisme 1408 de Boerrhaave, « page 172 du tome V, que les exhalaisons putrides sont nuisibles et qu'elles peuvent produire des maladies épidémiques, il n'est pas, cependant, tout à fait certain que toutes les « maladies épidémiques soient produites par la putréfaction. Ce quelque chose de malin, « latent dans l'air, qui nuit à notre organisme (*nostræ machinæ*), soit en raison de son mélange, soit par son *stimulus*, ne peut pas être toujours facilement ramené à une espèce « connue d'*âcreté* (*acrimoniæ*). »

« A l'appui de sa proposition, Van Swieten cite ce fait banal, d'individus vivant, comme vivent les ouvriers qui travaillent les peaux d'animaux et la colle forte, dans une atmosphère chargée d'exhalaisons putrides et s'y portant parfaitement, tandis que ces exhalaisons sont telles que les passants en sont incommodés.

« Bien plus, dit-il, on a observé que l'air chargé de ces effluves putrides avait été le « remède de la peste. » En exemple, il rapporte cette observation de Malouin, insérée dans les *Mémoires de l'Académie des sciences* de l'année 1751, Malouin *qui meritur quam maximè legi circà morbos epidemicos*. Pendant la peste de Marseille et de Lyon, les quartiers les plus habités, ceux où les rues étaient les plus étroites et les plus sales, furent moins affectés que d'autres plus ventilés (*magis perflata*) et plus propres.

« Puis, — c'est là le fait sur lequel j'appelle votre attention, en raison de sa singularité, — Van Swieten ajoute : « Dum sub regno Caroli secundi pestis grassabatur *Londini*, medici « consuluerunt ut *omnia stercorum receptacula, quæ exactissimè clausa servari solent, aperirentur.* Fœtido hoc odore per totam urbem sparso, cessabat pestis. »

« Quelque originale que soit cette méthode de traiter la peste, en infectant toute une ville de l'odeur des *latrines* (*omnia stercorum receptacula*), quelque peu de chance qu'elle ait, assurément, d'être adoptée, le fait raconté, ainsi qu'il l'est, par un homme tel que *Van Swieten*, a tout au moins une valeur historique.

« A ce titre, Monsieur et très-honoré confrère, j'ai cru à propos de vous le remettre en mémoire, en vous priant d'agréer l'expression des sentiments avec lesquels je reste votre tout dévoué. « Léon BLONDEAU. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 8 novembre 1880. — Présidence de M. BECQUEREL.

Presque toute la séance, terminée d'ailleurs avant quatre heures et demie, après épuisement du procès-verbal, a été consacrée au phylloxera. M. le Secrétaire perpétuel avait annoncé que dans quelques jours la commission du phylloxera, dont il est président, serait en possession des documents recueillis sur tous les points du territoire, et que ces documents montreraient que les résultats obtenus par l'emploi des insecticides : submersion, sulfure de carbone, sulfo-carbonate, ont été conformes aux prévisions formulées par l'Académie.

M. Bouillaud, tout en rendant justice aux efforts de la commission, s'était apitoyé sur les malheurs des Charentes (« super flumina »); il avait exposé le triste état des vignobles, jadis florissants, de cette région, maintenant ravagée et désolée. Là, du moins, on ne croit plus à l'efficacité préservatrice des sulfo-carbonates et l'on se demande s'il faut avoir recours aux cépages américains?

M. H. Bouley, avec sa verve de belle et loyale humeur, avait rappelé les tergiversations et les résistances des propriétaires repoussant les conseils de la science et les appuis du Gouvernement.....

Mais toute discussion, à cet égard, est prématurée, puisque M. Dumas, — ainsi qu'il l'a rappelé, — apportera bientôt le résultat de l'enquête qui se poursuit depuis plusieurs années, et qu'alors seulement, on pourra juger, sur des données certaines, des effets produits par les insecticides.

On sait que M. Lecart a trouvé, dans l'intérieur du Soudan, cinq variétés d'une vigne annuelle, tuberculeuse, qui paraît destinée à réparer les désastres causés par le phylloxera. Une seule tige de cette vigne végétant par des tubercules, donne 50 à 60 grappes au bout de l'année, et ces grappes offrent des qualités exceptionnelles de saveur et d'abondance de jus. Pour arriver à maturation, elles n'ont besoin que de 1,500 degrés de chaleur, et, par conséquent, elles réussissent dans tous les climats offrant une moyenne de 15 à 16° pendant une période de cent jours. Elles pourraient donc être cultivées dans nos colonies et dans les pays chauds où la vigne, jusqu'ici, est inconnue. Mais l'Académie, contrairement à ce que croient beaucoup de personnes qui ont écrit au secrétariat, n'est pas chargée de distribuer les graines de cette vigne merveilleuse. M. Lecart entend profiter de sa découverte, et il donne, par lettre adressée à M. Dumas, l'adresse du vendeur auquel les demandes en question devront être envoyées.

A ce propos, M. Fremy annonce qu'il a reçu de M. le gouverneur du Sénégal des renseignements qui ne manquent pas d'intérêt, et sur la vigne nouvelle et sur la personne de M. Lecart.

M. Decaisne, interpellé par M. Fremy, ajoute qu'il n'existe aucun doute sur la réalité de la découverte de la vigne africaine; M. Lecart estime que sa découverte doit lui être payée 500,000 francs.

« — Eh bien! réplique M. Fremy, attendons que M. le gouverneur du Sénégal nous en envoie pour rien! »

Nous trouvons l'honorable académicien bien dur. Si la vigne de M. Lecart est, en effet, réfractaire au phylloxera, les propriétaires de vignobles pourraient compter un million au sagace voyageur, sans que leurs obligations envers lui en fussent diminuées, car ce sont des milliards qu'a déjà dévorés le phylloxera.

M. le Secrétaire perpétuel met sous les yeux de l'Académie des flacons contenant un mélange de viande hachée et de farine, soit de froment, soit de pois, soit de fèves. Ainsi enrobée, pour ainsi dire, la viande devient imputrescible à l'air et se conserve un temps fort long. Quand on la détrempe dans de l'eau, on retrouve l'albumine qui n'a subi aucune altération. On voit de quelle utilité cette découverte peut être pour les troupes de terre et de mer, ainsi que pour les voyageurs.

En visitant l'observatoire de Meudon, où il avait été invité par M. Janssen, M. Graham Bell a examiné avec beaucoup de soin les grandes photographies qu'on y fait pour l'étude de la surface solaire. M. Janssen lui ayant fait connaître qu'il constatait des variations d'une rapidité prodigieuse dans l'aspect de la granulation, M. Bell eut alors l'idée d'employer le photophone à la reproduction des bruits qui doivent nécessairement se produire à la surface de l'astre en raison de ces mouvements. M. Janssen trouva l'idée très-belle et engagea M. Bell à en tenter la réalisation à Meudon même, mettant tous les instruments de l'observatoire à sa disposition.

Le temps s'étant montré très-beau samedi dernier, M. Bell vint à Meudon en vue de cette expérience. Une grande image solaire de 0 mètre 65 de diamètre fut explorée avec le cylindre au sélénium. Les phénomènes n'ont pas paru assez marqués pour pouvoir affirmer le succès ; mais M. Bell ne désespère pas de réussir avec de nouvelles études.

En discutant les conditions qui seraient propres à assurer le succès, M. Janssen a émis l'idée qu'on augmenterait singulièrement les chances de réussite si, au lieu d'interroger directement l'image solaire, où les variations qui se produisent, quoique répondant à des changements considérables à la surface du soleil, ne sont pas assez rapides dans nos instruments, même les plus puissants, pour déterminer dans l'appareil photophonique la production de bruits perceptibles, on faisait passer avec une rapidité convenable, devant un objectif qui donnerait les images conjuguées sur l'appareil à sélénium, ou tout autre, une série de photographies solaires d'une même tache, par exemple, prises à des intervalles suffisamment grands pour obtenir des variations très-notables dans la constitution de la tache. Ce serait en quelque sorte le moyen de condenser en un temps aussi court qu'on voudrait les variations qui ont lieu dans la structure de la surface solaire en des temps trop longs, pour donner naissance à un bruit, par leur action sur la *pile photophonique.*

M. Janssen s'est mis à la disposition de M. Bell pour lui donner les photographies solaires convenables à la réalisation de cette idée; de son côté, M. Bell a eu la gracieuseté de proposer à M. Janssen de lui envoyer les appareils photophoniques qu'il pourrait désirer pour atteindre le même but.

Il a paru à M. Janssen que l'idée de chercher à reproduire sur terre les bruits causés par les grands phénomènes de la surface solaire était trop belle et trop importante pour que son auteur ne s'en assurât pas immédiatement la priorité. C'est dans cette pensée que M. Janssen a engagé M. Bell à faire cette communication à l'Académie.

C'est pour le coup qu'on pourra dire sans hyperbole et sans métaphore que les cieux *racontent* la gloire de... l'homme !

M. Poirot, adresse une note sur les effets produits par la culture de l'absinthe comme insectifuge et sur son application préventive contre le Phylloxera.

« Je n'ai jamais vu, parmi les plantes d'absinthe qui couvrent d'immenses terrains de l'Amérique du Nord, ni mouches, ni fourmis, ni vers, ni insectes quelconques, et je pourrais ajouter ni scorpions, ni tarentules, ni serpents à sonnettes.

..... Je crois que le Phylloxera ailé ne pourrait vivre longtemps à côté de plantes d'absinthe et que le Phylloxera souterrain ne pourrait subir ses métamorphoses dans un terrain modifié par l'engrais d'absinthe.

L'absinthe, je viens d'en faire l'expérience, croît aussi facilement ici que dans le nouveau monde, et la quantité de tiges dont on peut débarrasser la plante deux ou trois fois par an est considérable.

Les tiges, laissées sur le sol et recouvertes de terre, peuvent former un engrais suffisant pour fertiliser le sol et aider au rétablissement de la vigne. » — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 août 1880. — Présidence de M. Hervieux.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *De l'emploi thérapeutique du salicylate de soude* dans la fièvre typhoïde, l'érysipèle et les fièvres symptomatiques, par M. Hallopeau. Discussion : MM. Ed. Labbé, Delasiauve.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : Le *Bulletin médical du Nord,* l'*Union médicale du Nord-Est,* le *Journal de thérapeutique* de Gubler, la *Revue médicale de Toulouse,* etc., etc.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de MM. Homolle (Georges), Dreyfus-Brisac et Moutard-Martin (Robert), médecins du Bureau central, qui sollicitent le titre de membres titulaires de la Société.

M. **Hallopeau** lit un mémoire sur l'emploi thérapeutique du salicylate de soude dans la fièvre typhoïde, l'érysipèle de la face et les fièvres symptomatiques. (Sera publié prochainement.)

M. Éd. **Labbé** a employé, il y a un mois environ, ce médicament chez un malade entré dans son service avec un érythème papuleux aigu ; il a obtenu un abaissement de température, mais l'érythème a suivi son évolution normale, et la marche de l'éruption n'a pas été modifiée. Il a également donné ce médicament dans l'érysipèle sans en retirer aucun avantage, même à la dose élevée de 8 grammes. La marche de l'érysipèle, surtout à la face, est assez régulière pour qu'il ait, autrefois, assimilé à tort cette affection à une fièvre éruptive. Ce fait doit dépendre de particularités anatomiques, telles que la disposition des muscles peauciers de la face et du cou, ou celle des réseaux lymphatiques. La durée de la maladie est de huit jours pour l'érysipèle de la tête; elle est un peu plus prolongée au tronc. Dans les cas où il a donné le salicylate de soude, il a vu l'affection durer huit jours quand même. M. Éd. Labbé a donné le médicament en lavements (3 à 4 grammes). Dans la fièvre typhoïde, il a alors obtenu quelquefois un peu de sédation, du sommeil et la désinfection des garde-robes.

M. **Hallopeau** fait remarquer qu'il emploie le salicylate en applications topiques à l'aide d'une solution au 1/20e en même temps qu'il en donne 4 grammes à l'intérieur; par cette médication, il a obtenu 5 fois, sur 14 cas, une défervescence au bout de vingt-quatre heures, et il a vu un érysipèle du tronc arrêté après six jours de maladie.

M. **Delasiauve** vante l'expectation, qui lui a constamment réussi dans l'érysipèle exempt de complications. Il y a souvent, dans les premiers jours, une accélération très-marquée du pouls, qui tombe d'elle-même, et dont il faut se garder de faire honneur à la médication. Il arrive ici ce que l'on voit pour le *delirium tremens* qui guérit constamment de lui-même, à l'exception de la forme suraiguë qui réclame l'opium à haute dose.

M. Bourdon est nommé membre honoraire de la Société.

M. le docteur Sorel est nommé membre correspondant.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

Le secrétaire, Eug. d'**Heilly**.

FORMULAIRE

Liniment contre la goutte et le rhumatisme. — Lenoble.

Gomme gutte pulv., — Myrre pulv., — Cannelle pulv., —
Salicylate de soude pulv., *ãã*. . . . . 10 grammes.

Essence de térébenthine q. s. pour obtenir un mélange de consistance fluide. — Trois fois par jour, on frictionne les articulations qui sont le siége de douleurs chroniques, chez les goutteux et les rhumatisants, puis on les recouvre de ouate ou de flanelle. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — Scrutin pour la présentation à la chaire vacante de pathologie chirurgicale.

Jeudi, 11 novembre, les professeurs de la Faculté de médecine de Paris se sont réunis en assemblée générale pour procéder au scrutin pour la liste de présentation d'un professeur à la chaire vacante de pathologie chirurgicale.

Le nombre des votants étant de 29, M. Duplay a obtenu 23 voix contre 6 données à M. Tillaux, pour le premier rang.

Pour le second rang, le nombre des votants étant de 31, M. Tillaux a obtenu 23 voix et M. Lannelongue 8.

Pour le troisième rang, le nombre des votants étant de 31, M. Lannelongue a obtenu 22 voix, M. Terrier 8 et M. Le Dentu 1.

En conséquence, la liste de présentation est ainsi composée :

1° M. Duplay; 2° M. Tillaux ; 3° M. Lannelongue.

— La Faculté de médecine de Paris et l'administration de l'Assistance publique auraient décidé d'un commun accord, si nous sommes bien informés, que, dès le transfert prochain de l'hôpital des Cliniques dans les nouveaux bâtiments construits sur les terrains détachés du

Luxembourg, il serait annexé au service d'accouchements une clinique officielle de gynécologie. M. le professeur Depaul, titulaire actuel de la clinique d'accouchements, serait également chargé de cet enseignement. Une salle de douze à quinze lits serait exclusivement réservée au nouveau service des maladies des femmes.

Nous ne pouvons qu'applaudir à cette nouvelle création qui vient heureusement combler une lacune dans l'instruction des élèves à la veille de terminer leur doctorat, et nous espérons que, par la suite, cet enseignement, prenant tous les développements qu'il comporte, nécessitera la fondation d'une chaire spéciale. (*Gaz. des hôp.*)

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République en date du 9 novembre 1880, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, et vu la déclaration du conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur, du 8 du même mois, portant que les promotions et nominations dudit décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, sont promus ou nommés dans cet ordre, savoir :

Au grade d'officier : M. Martialis (Mérault), médecin en chef de la marine ; 28 ans de services, dont 20 à la mer ou aux colonies. Chevalier du 29 décembre 1866.

Au grade de chevalier : M. Piche (Louis-Marius), médecin de 1re classe de la marine ; 20 ans 1/2 de services, dont 14 à la mer. — M. L'Helgouac'h (Adolphe-Auguste), médecin de 1re classe de la marine ; 23 ans de services, dont 12 à la mer.

Pisciculture. — Nous empruntons à un compte rendu administratif ce qui suit sur l'établissement de pisciculture à Huningue :

L'exercice 1879 à 1880 ne saurait, sous le rapport pécuniaire, être considéré comme favorable à l'établissement. Malgré tous les efforts, on n'a pu se procurer la quantité d'œufs nécessaire pour répondre aux nombreuses demandes adressées à l'établissement. Le froid anormal et persistant, avec ses tristes conséquences, a empêché plusieurs fournisseurs, qui dans les années ordinaires pourvoyaient l'établissement d'une grande quantité d'œufs fécondés, de s'occuper de la pêche ; pour ce motif, ils n'ont pu livrer que peu de chose. La recette n'a donc pas été ce qu'elle aurait pu être si on avait eu des approvisionnements suffisants.

Le dépôt, dans le Rhin, de jeunes saumons, dépôt qui doit se faire dans l'intérêt de l'empire, ne pouvait plus avoir lieu, pendant l'exercice écoulé, parce que les œufs destinés à cet emploi ne se développaient que fort lentement dans les eaux froides. Les 251,000 poissons qui en provenaient n'ont donc pu être déposés dans le Rhin que le 20 mai. Au printemps de l'année dernière, on y a déposé 260,000 jeunes saumons, ce qui fait un total de plus de 500,000 pièces.

L'établissement a reçu 4,411,000 œufs fécondés de poissons d'espèce de valeur, et il en a été expédié 2,159,000 pièces ; et sur ce nombre, l'Alsace-Lorraine n'en a reçu que 98,000. Les recettes se sont élevées à 14,142 marcs.

L'établissement a obtenu des résultats très-satisfaisants sous le rapport de l'élève et de l'engraissement des poissons. On a réussi à élever, non-seulement toutes les espèces de saumons et de truites indigènes, mais différentes espèces hybrides et étrangères, telles que la truite d'Amérique et le saumon de Californie, ont réussi en si grand nombre qu'elles peuvent en partie déjà être considérées comme poissons de table.

— C'est par erreur que l'ouverture des cours de l'École d'anthropologie a été annoncée pour le 16 novembre. Elle aura lieu le 15 novembre prochain, à 4 heures.

Hôpital Saint-Louis. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.* — M. le professeur A. Fournier commencera ce cours le vendredi 19 novembre (9 heures 1/2), et le continuera les mardis et vendredis suivants.

Tous les jours, à 8 heures 1/2, visite des malades.

Hôpital de la Pitié. — *Clinique médicale.* — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses leçons de clinique médicale dans cet hôpital, le samedi 27 novembre, à 9 heures du matin (amphithéâtre n° 3).

École pratique. — *Hygiène et maladies des nourrisons.* — M. le docteur Brochard commencera ce cours le mercredi 17 novembre, à 8 heures du soir, amphithéâtre n° 2, et le continuera tous les mercredis, à la même heure.

— Le docteur Delestre, chirurgien-dentiste, rue Drouot, 14, a pour successeur M. Goldenstein, auteur de divers travaux sur l'art dentaire, et d'un Traité fort apprécié sur les déviations des dents et leur redressement.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE INTERNE

SCROFULIDE ULCÉREUSE DU VOILE DU PALAIS; TUBERCULOSE PULMONAIRE.

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 mai 1880,

Par M. le professeur LABOULBÈNE.

M. Laboulbène présente une malade ayant offert antérieurement des accidents scrofuleux et qui a été atteinte, il y a deux mois, d'une angine violente suivie d'une ulcération amygdalienne droite. Cette ulcération devenue indolente a détruit la luette, une grande partie du voile du palais et une portion de la paroi postérieure du pharynx.

M. Laboulbène appelle l'attention de ses collègues sur les petits points jaunâtres, en semis tuberculeux, qui ont précédé les ulcérations; et, de plus, sur de petites nodosités, sous forme de perles demi-transparentes, qui se trouvent sur les bords de la perte de substance palatine, de chaque côté.

Avec cette *scrofulide ulcéreuse*, sorte de *lupus de la gorge*, il existe des signes non douteux de *tuberculose pulmonaire*. Le diagnostic ne me paraît pas douteux, ajoute M. Laboulbène, il s'agit bien d'une forme spéciale de tuberculose du voile du palais et du pharynx, chez un sujet scrofuleux : d'une scrofulo-tuberculose pharyngienne.

Voici l'observation de la malade, recueillie avec grand soin par M. Louis Brocq, interne distingué des hôpitaux, et accompagnée de deux dessins exécutés également par M. L. Brocq.

Scrofulide ulcéreuse du voile du palais et du pharynx; tuberculose pulmonaire.

La nommée F... (Valentine), âgée de 28 ans, couturière, est entrée le 12 avril, salle Sainte-Marthe, lit n° 20, et sortie le 10 juillet 1880.

Antécédents. — La mère de la malade s'est toujours très-bien portée. Son père a eu des rhumatismes. Elle a perdu un de ses frères d'une bronchite chronique, un autre d'une pneumonie. Pendant sa jeunesse, cette femme a eu des gourmes; à 7 ou 8 ans, la coqueluche, la rougeole, et, à la suite de cette dernière maladie, elle a conservé une petite toux qui persiste toujours avec un peu de recrudescence pendant les hivers. Elle a été réglée à 15 ans; il y a six ans, elle a eu un enfant qui n'a pas vécu, elle ne sait pourquoi. Depuis le mois de janvier, elle n'a pas eu ses règles, quoiqu'il n'y ait pas de probabilité de grossesse; elle n'a pas de douleurs dans le bas-ventre, pas de pertes blanches.

Il y a huit ans, Valentine F... a eu un abcès à la région sus-hyoïdienne; il y a trois ans, elle a vu apparaître sur le front un bouton qui n'a guéri que très-difficilement et a laissé une cicatrice. A la deuxième côte gauche, près du sternum, il y a une exostose fort prononcée à laquelle la malade n'a jamais fait attention; mais, après un examen minutieux, on ne peut trouver chez elle aucun antécédent syphilitique. Jamais elle n'a eu de taches sur le corps, point de ganglions post-cérébraux, inguinaux, etc., engorgés; jamais de douleurs ostéocopes; elle n'a point perdu ses cheveux. Les tibias ne sont pas déformés; la vue est toujours restée bonne.

Il y a deux ans, la malade a eu quelques douleurs dans la gorge. Un gargarisme a suffi pour la guérir. Depuis deux mois à peine, elle a été reprise de douleurs très-vives au même endroit. Elle s'est fait examiner par un médecin qui a constaté « un point blanc sur l'amygdale droite »; elle est alors tombée entre les mains d'un homœopathe. La maladie a fait des progrès rapides; il y a six semaines, elle a commencé à envahir les parties voisines de l'amygdale et elle s'est étendue de tous côtés en causant des douleurs tellement intolérables que la malade ne pouvait prendre aucun aliment et que la déglutition des liquides était elle-même très-difficile. Puis, les lésions sont devenues peu à peu presque indolentes à mesure qu'elles prenaient de l'extension.

Huit jours avant son entrée à l'hôpital, la malade a vu apparaître autour de la bouche et sur le menton une sorte d'érythème en plaques, qui persiste encore lorsque nous la voyons pour la première fois.

État à l'entrée : L'amygdale droite, siége primitif de la maladie, est réduite à un champignon fongueux ulcéré. La partie du voile du palais qui l'avoisine n'existe plus ; de ce côté, la

voûte palatine se termine près de sa portion osseuse par un bord induré, dentelé, qui se continue sur la ligne médiane jusqu'à la base de la luette ; la partie droite de cette base flotte en liberté dans l'isthme du gosier; elle est gonflée, déchiquetée. Sur la partie de la luette qui est encore recouverte de muqueuse, on observe trois petits points jaunâtres semblables à un grain de millet, et rappelant le semis jaunâtre caractéristique des tubercules linguaux. La portion du voile du palais qui soutient la luette présente sur la ligne médiane une petite perforation qui n'est séparée de l'ulcération principale que par une fine languette de tissu. Ce qui reste du voile du palais et l'amygdale droite sont rouges et gonflés. Le fond du pharynx, visible surtout à travers la perte de substance de la voûte palatine, est profondément ulcéré, bourgeonnant, recouvert d'une légère couche de pus dans toute sa moitié droite, à partir de l'amygdale. On trouve, de plus, sur celle-ci un fin semis jaunâtre. (Voyez figure 1re.)

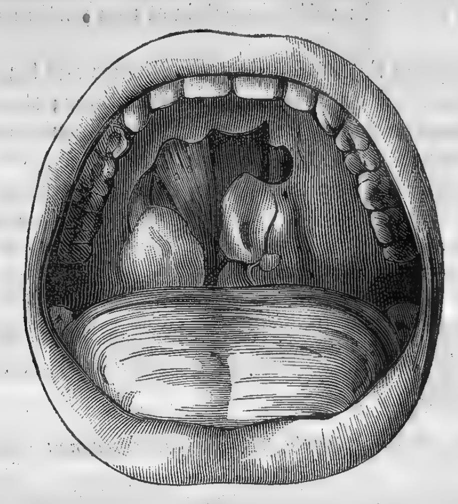


Figure 1re.

La parole est difficile, pénible, nasonnée; la déglutition se fait assez bien maintenant. Au début de l'affection, elle causait des douleurs intolérables, tandis qu'en ce moment, il n'en existe presque plus. Il y a un catarrhe nasal assez abondant. Pas de douleurs d'oreilles, ni de surdité.

La malade tousse un peu. Elle a craché le sang il y a trois ans. On trouve de la respiration rude au sommet gauche, quelques craquements au sommet droit en arrière, et des râles sous-crépitants fins mêlés à quelques râles sibilants vers le tiers supérieur du même poumon. Il y a évidemment des signes de tuberculose pulmonaire.

M. Laboulbène prescrit de l'huile de foie de morue à doses progressives; un julep diacodé; du sirop antiscorbutique; du vin de quinquina; des pulvérisations phéniquées dans la gorge et un gargarisme au chlorate de potasse.

21 avril. L'ulcération gagne rapidement en étendue; la perforation médiane du voile est maintenant réunie à la grande perte de substance. On la touche tous les matins avec de la teinture d'iode. Cependant la malade ne souffre plus de la gorge, et se sent assez bien.

27 avril. Même état; M. Laboulbène établit la tuberculose pharyngée et buccale, à cause d'un petit point jaunâtre siégeant sur la luette, près de l'ulcération qui la détache du voile, et de quelques semis jaunâtres, maintenant fort visibles, sur l'amygdale.

7 mai. Les lésions marchent avec la plus grande rapidité. Le point jaunâtre remarqué sur la luette est devenu une ulcération profonde qui a même perforé l'organe. La luette se détache de plus en plus des tissus de voisinage auxquels elle ne tient que par une petite languette. Le pharynx est de plus en plus profondément ulcéré. Toujours cautérisations à la teinture d'iode.

10 mai. La luette ne tenant plus que par une petite languette, et gênant beaucoup la malade, on l'enlève avec une pince.

12 mai. Une fois la luette enlevée, on aperçoit beaucoup plus distinctement la lésion. On voit que la partie droite du pharynx seule est prise; mais que l'amygdale gauche et le pilier correspondant sont déjà envahis. Sur le bord de la perte de substance, on aperçoit un petit semis transparent, et des granulations jaunâtres au niveau desquelles il se forme des ulcérations. (Voyez figure 2e.)

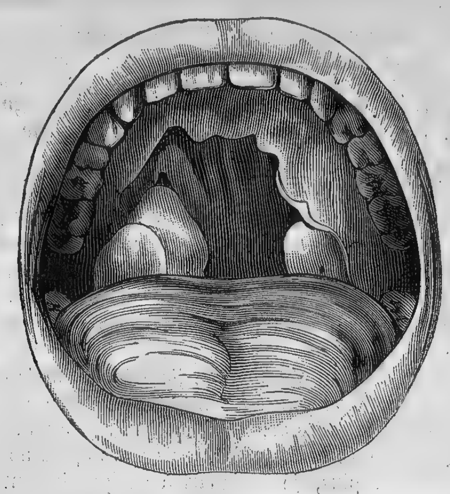


Figure 2e.

Note additionnelle. — Depuis l'époque où la malade a été présentée à la Société médicale des hôpitaux, les lésions se sont encore étendues. D'autre part, les signes de tuberculisation pulmonaire sont de plus en plus marqués.

La malade voulant absolument sortir le 10 juillet, on lui signe son *exeat*.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA CAUTÉRISATION DANS LES AFFECTIONS INTRA-THORACIQUES ET SPÉCIALEMENT DU TRAITEMENT DES ÉPANCHEMENTS PLEURÉTIQUES PAR LES CAUTÈRES POTENTIELS (1);

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 10 juillet 1880,

Par le docteur Antonin Martin.

Obs. IV. — M. P..., âgé de 24 ans, demeurant rue Gallois, 31, fut pris le 24 juin 1877, au retour d'un voyage à Londres, d'une pleurésie aiguë à droite, avec bronchite sans pneumonie. La fièvre est intense, la respiration peu gênée, quoique le point de côté soit très-douloureux. Ce jeune homme avait joui jusque-là d'une excellente santé, bien qu'il fût d'une constitution délicate; du reste, il n'existe pas d'antécédents tuberculeux dans sa famille.

Des râles sibilants, mêlés de râles muqueux au sommet, ne suffisaient pas, dès le début, à préjuger la tuberculose.

Le 25 juin, j'appliquai 12 ventouses scarifiées; le 28, un large vésicatoire en arrière; le 2 juillet, un second vésicatoire sous l'aisselle; je n'obtins qu'une faible amélioration des symptômes de la pleurésie; au contraire, une matité occupant la moitié du côté droit, avec œgophonie, etc., m'annonçait la formation d'un épanchement, qui augmenta chaque jour et refoula le poumon dont le tiers supérieur seul reste perméable. L'orthopnée est extrême, et, le 8 juillet, notre honoré collègue M. Peter visitant le malade avec moi, propose la thoracentèse d'urgence, dans le délai de cinq jours au plus tard. Le malade et sa famille s'y refusèrent obstinément. Je n'eus pas lieu d'être trop mécontent plus tard de ce refus; une tuberculisation à marche rapide ayant fait explosion, il est à peu près certain que l'épanchement fût devenu purulent et eût déterminé une mort plus rapide, car le malade vit encore.

Quoi qu'il en soit, je me trouvais très-embarrassé sur la conduite à tenir, lorsque je me rappelai avoir lu dans un petit journal, le *Moniteur thérapeutique* (2), une lettre du docteur Godleski, de Neuilly, dans laquelle ce médecin affirme qu'il traite depuis huit ans, avec le plus grand succès, les épanchements pleurétiques par des applications de cautères à la potasse caustique, sans avoir jamais eu, dans plus de 60 cas, besoin depuis cette époque de recourir à la thoracentèse, grâce, dit-il, à cette méthode, dont il rapporte l'honneur au docteur Lamotte, qui ne traite pas autrement les épanchements pleurétiques depuis vingt-cinq ans.

Voici le procédé tel que le décrit notre confrère, M. Godleski : « . . . . . J'emploie de pré-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 13 novembre.

(2) Année 1877, page 121 et suivantes.

férence les lentilles de potasse caustique que j'applique sur la peau et que je recouvre d'un carré de diachylum. Selon le tempérament du malade et l'étendue de l'épanchement, j'en place à distance un nombre qui varie de 6 à 12. Une demi-heure après, la douleur apparaît et dure deux heures environ. En général, elle est très-tolérable.

« Le lendemain, je retire les morceaux de diachylum et j'en applique d'autres que je renouvelle tous les jours; une semaine après, la suppuration commence. . . . .

« L'épanchement diminue, en général, dès le jour de l'application des cautères, et l'oppression est moindre; cinq ou six semaines après, le malade est complétement guéri. »

Il est bien entendu que dès le début, alors que la fièvre est violente, on peut appliquer des sangsues, des ventouses, de larges vésicatoires, en même temps qu'on emploie d'autres adjuvants, tels que la digitale, l'aconit, les diurétiques. Ce n'est qu'alors que l'épanchement, ce qui n'est que trop fréquent, n'est pas influencé par les vésicatoires, que l'on a recours aux cautères potentiels.

Pour en revenir au sujet de mon observation, j'employai timidement la méthode préconisée par nos confrères, et je n'appliquai que sept lentilles de potasse caustique, les trois premières au niveau du sixième espace intercostal; les quatre autres, au niveau du dixième en arrière. Les cautères avaient été appliqués le 11 juillet, trois jours après notre consultation. A ce moment, le malade n'en pouvait plus, je craignais à chaque instant qu'il ne succombât dans un accès d'orthopnée.

L'épanchement diminua rapidement et progressivement de 5 à 6 centimètres environ par jour. Le malade respirait plus facilement dès le lendemain; chaque jour je traçais au crayon noir les limites de l'épanchement; j'étais surpris d'un aussi beau résultat.

Le 24 juillet, l'épanchement mesure encore environ quatre travers de doigt de hauteur; le malade est en état de se faire transporter en voiture, de Bercy à la rue du Bac, chez son beau-frère.

Le 8 août, il faisait sa première sortie sur le quai d'Orsay et, le 14 août, il venait me consulter chez moi. Je constatai la disparition totale de l'épanchement, mais il restait un certain degré de matité due aux exsudats fibrineux et peut-être à un semis de tubercules dans le poumon droit, car, en même temps que des frottements pleuraux, je constatai des craquements secs au sommet droit.

Depuis sont survenues des hémoptysies extrêmement graves qui ont motivé une nouvelle consultation avec M. Peter; le ramollissement tuberculeux du sommet a fait des progrès, alors que rien ne se manifestait dans le lobe inférieur du poumon. Nous dûmes envoyer le malade passer cet hiver rigoureux en Algérie; je n'ai reçu qu'une fois de ses nouvelles; sont état était resté stationnaire. Je n'ai plus depuis lors entendu parler de lui.

Obs. V. — Mme G..., quai d'Ivry, n° 16, âgée de 32 ans, est accouchée depuis trois mois et allaite son enfant. Elle est atteinte depuis quatre jours (6 mai 1877) d'une pleurésie du côté gauche.

L'épanchement occupe les deux tiers de la cavité thoracique. Deux larges vésicatoires sont appliqués successivement; l'épanchement diminue d'abord de 0,06 centimètres environ. Les purgatifs, les diurétiques, la scille, le régime lacté, tout est absolument sans résultat. Un troisième vésicatoire est énergiquement refusé par la malade, tant elle avait éprouvé, du second, des souffrances atroces du côté de la vessie, douleurs pour lesquelles, du reste, elle m'avait envoyé chercher d'urgence, croyant à une fausse couche.

Que faire encore? Je songeai au moyen préconisé par mon confrère Godleski, et j'appliquai seulement cinq lentilles de potasse caustique qui furent très-mal endurées; on dut maintenir la malade pour l'empêcher d'arracher les carrés de diachylum qui les recouvraient.

L'épanchement diminua assez rapidement, puisque, quinze jours plus tard, Mme G... était guérie.

Aurais-je obtenu un aussi bon résultat de la thoracentèse? Je l'ignore; ce que je sais, c'est que cette opération, qui n'avait pas réussi chez un de leurs voisins, n'eût été acceptée ni par la femme, ni par son mari.

Voilà donc un cas d'une nature toute particulière : impossibilité de continuer les vésicatoires par suite d'une trop grande susceptibilité de la vessie. Ce cas ne peut-il pas se représenter chez des graveleux, des calculeux, de malades atteints de cystite, chez qui l'on ne peut sans danger continuer l'application des vésicatoires? Les cautères potentiels n'ayant pas d'action sur la vessie peuvent donc parfois non-seulement suppléer la thoracentèse, mais même les vésicatoires, et être appliqués encore beaucoup plus tôt que ne le préconisent les auteurs de la méthode.

Chez cette malade, les cautères furent appliqués sur deux lignes, les deux premiers au tiers supérieur de l'épanchement, les trois autres à son tiers inférieur, toujours en arrière.

Obs. VI. — Mme G..., boulevard de la Gare, 14, est une jeune femme de 22 ans, d'une constitution un peu délicate; elle est enceinte de cinq mois lorsque je suis appelé à lui donner des soins le 10 octobre 1877.

Elle a, depuis trois mois, un vaste épanchement pleurétique à gauche pour lequel un confrère avait appliqué sept vésicatoires; mais l'épanchement n'a pas diminué; il occupe les trois quarts de la cavité pleurale.

Je proposai la thoracentèse, le jour même; on la refusa; je n'insistai pas et, le lendemain, j'appliquai sept lentilles de potasse caustique, les trois premières au niveau du cinquième espace intercostal, et toujours en arrière, comme dans les cas précédents; les quatre autres, au niveau du neuvième espace intercostal, et j'attendis, ne donnant rien à la malade que du vin diurétique amer de la Charité et quelques purgatifs salins très-modérés, vu son état de grossesse. Tous les deux jours, je constatai un abaissement de 2 à 3 centimètres seulement dans le niveau de la courbe supérieure, au moyen d'un tracé à la plume, et le 12 novembre, un mois après l'application des sept cautères, cette malade était parfaitement guérie d'un épanchement énorme ayant résisté depuis trois mois à sept vésicatoires et aux autres moyens de traitement mis en usage par mon prédécesseur.

La grossesse augmentait la dyspnée, la malade ne pouvait plus se coucher, et il était urgent d'agir d'une façon ou d'une autre.

J'ai préféré les cautères à la thoracentèse, parce que je craignais le développement ultérieur de tubercules chez une malade blonde, lymphatique et délicate; je craignais aussi de voir une fausse couche se manifester à la suite de la thoracentèse.

De cette observation ne pourrions-nous pas tirer cette déduction pratique, c'est que chaque fois qu'une malade atteinte d'épanchement pleurétique sera en état de grossesse, on devra, avant de tenter la thoracentèse, recourir à l'application des cautères.

Celle-ci, en effet, sera toujours possible, en cas d'insuccès de ces derniers, tandis que l'observation suivante semblerait démontrer, au contraire, que les cautères auront moins d'efficacité, alors que l'épanchement se sera reproduit après une première ou une deuxième opération d'empyème.

Mme G... accoucha plus tard d'une grosse fille; elle a pu, durant ce rude hiver, donner des soins à son mari mort de variole hémorrhagique et plus tard à son enfant atteinte de pneumonie, parfaitement guérie. Cette dame est attteinte, depuis la mort de son mari, de crises hystériques; mais, chose singulière, malgré les nuits passées au chevet de son mari et de son enfant, elle ne s'est jamais enrhumée depuis la guérison de sa pleurésie.

Obs. VII. — Le 26 février de cette année, j'ai été appelé à donner des soins rue Traversière, 33, à un sieur P..., vieillard de 71 ans, atteint d'un énorme épanchement pleurétique à gauche. L'orthopnée, le siége de l'épanchement me font craindre une mort rapide; je n'ose employer les cautères et j'engage le malade à entrer à l'hôpital ainsi que le désirent ses enfants.

On lui fit à Saint-Antoine trois ponctions, m'a-t-il dit, par lesquelles on lui retira, en trois fois, environ six litres un quart d'eau. Il rentre chez lui très-affaibli le 22 mars, mais non guéri; je lui applique six lentilles de potasse caustique, mais l'épanchement ne diminue que faiblement. L'affaiblissement augmenta chaque jour et le malade fut emporté par une pneumonie des deux sommets avec délire le 19 avril suivant.

L'insuccès de la potasse caustique, chez un vieillard profondément débilité, contre un épanchement récidivé pour la quatrième fois, n'a rien de surprenant et ne prouve rien contre la méthode.

Seulement, je le répète, on peut en tirer cet enseignement, que contre un épanchement pleurétique rebelle il sera toujours préférable de commencer par l'application des cautères plutôt que par la thoracentèse.

Obs. VIII. — Mme B..., 53 ans, rue de Bercy, 223, est une femme sèche, nerveuse, usée

par une vie de travail et une nourriture peut-être volontairement insuffisante. Cette malade toussait depuis longtemps; elle présentait, en outre, quelques signes d'un rétrécissement mitral (auriculo-ventriculaire gauche), lorsque, le 5 février, je fus appelé à la soigner d'une bronchite catarrhale subaiguë et d'une pleurésie avec épanchement dans la moitié inférieure du côté droit.

Traitement : Lait, diurétiques, kermès, deux vésicatoires, sinapismes purgatifs (eau-de-vie allemande et sirop de nerprun), rien n'y fit. Une crise effrayante d'orthopnée due à la fois à l'affection cardiaque et à l'épanchement me fit craindre que la malade ne passât pas la nuit. Je posai un troisième vésicatoire sous l'aisselle droite en avant des deux premiers.

Trois jours après, l'orthopnée a un peu diminué, mais non l'épanchement. J'appliquai cinq lentilles de potasse caustique, deux au niveau du huitième espace intercostal, les trois autres au niveau du dixième. L'épanchement a disparu lentement, très-lentement cette fois, car, le 8 mars, il mesurait encore environ 8 centimètres.

Le 15 mars, la dyspnée se dissipe momentanément, sous l'influence du vin diurétique, des préparations de scille et de kermès, mais elle reparaît bientôt, car l'ancien catarrhe bronchique n'a pas été modifié; l'épaississement de la muqueuse bronchique, la viscosité des crachats accumulés dans les bronches, la difficulté de les expectorer, vu l'état de grande faiblesse du malade; la persistance de la fièvre, tout me fait présager une issue funeste.

La malade a succombé le 27 mars, entre les mains d'un autre médecin.

Ici la mort ne saurait être attribuée à l'épanchement qui avait, au contraire, diminué; elle a été le résultat de lésions siégeant à la fois dans le centre circulatoire et dans l'arbre bronchique.

Cet insuccès ne prouve rien encore contre la méthode.

Ainsi donc, et pour nous résumer, nous disons :

A. Que l'emploi des cautères potentiels dans les épanchements pleurétiques présente des avantages sérieux sur la thoracentèse, si ce n'est toujours, au moins dans des cas déterminés :

1° Chez les personnes pusillanimes et lorsqu'une syncope due à la peur est à craindre;

2° Chez les tuberculeux;

3° Dans les cas de grossesse.

B. Ils peuvent remplacer avantageusement les vésicatoires dans les circonstances sus-mentionnées où ceux-ci seraient inapplicables.

C. Ils doivent être mis en usage avant de pratiquer la thoracentèse, et celle-ci ne devra être pratiquée que si leur insuccès est bien manifeste.

Comme conclusion de la première partie de ce mémoire, j'affirme qu'il y aurait un avantage sérieux à généraliser à d'autres affections pulmonaires que la phthisie l'emploi de la cautérisation ignée, qui, remise en honneur par M. le professeur Peter, me paraît appelée à rendre des services aussi importants aux médecins qu'à la chirurgie, qui en généralise de plus en plus l'emploi.

Lorsque tout espoir semble perdu, ne nous décourageons donc pas, tant que nous n'aurons pas essayé de la cautérisation actuelle ou potentielle.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 juillet 1880. — Présidence de M. Collineau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend : 1° Les journaux de la quinzaine; — 2° un mémoire de M. le docteur Trastour, professeur de clinique médicale à Nantes, intitulé : *De la dilatation passive de l'S iliaque et de ses conséquences au point de vue clinique*; — 2° une brochure de M. Deligny (de Toul), membre correspondant, sur le diagnostic différentiel et le traitement des convulsions chez les enfants; — 3° les *Annales* de la Société de médecine de Saint-Étienne et de la Loire, tome VII, troisième partie (1879); — 4° une lettre de M. le docteur Charrier, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

La parole est à M. le docteur Antonin Martin pour la lecture d'un mémoire intitulé : *Du traitement par les cautères potentiels des affections thoraciques et spécialement des épanchements pleurétiques.* (Voir plus haut.)

DISCUSSION

M. Blondeau trouve que M. Martin a été un peu loin dans le procès qu'il a fait à la thoracentèse. Il a dit que celle-ci transforme souvent l'épanchement simple en épanchement purulent. C'est là une erreur. Il est possible qu'on ait abusé de la thoracentèse, mais il y a certains cas où il faut absolument la pratiquer, sous peine de voir succomber le malade. Dans ces épanchements, la cautérisation potentielle serait impuissante.

M. de Beauvais confirme cette opinion, et rappelle un cas observé à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Trousseau. La thoracentèse avait été remise au lendemain; il s'agissait d'un épanchement pleurétique très-abondant, à marche rapide; le malade a succombé avant qu'on ait pu pratiquer l'opération. Trousseau a saisi cette occasion pour faire une leçon clinique sur l'importance qu'il y a à pratiquer immédiatement la thoracentèse dans les épanchements pleurétiques aigus et abondants, à marche rapide, sous peine de mort subite.

M. Martin fait remarquer que, dans une de ses observations, l'épanchement étant compliqué de grossesse, la thoracentèse était, pour lui, contre-indiquée; on a été bien aise, dans cette circonstance, de trouver le cautère potentiel, qui a donné un bon résultat.

Dans un autre cas, la thoracentèse, conseillée par M. Peter, a été refusée par le malade. Il faut donc considérer la cautérisation potentielle comme une arme de plus pour le traitement des épanchements pleurétiques.

M. Blondeau dit qu'il ne fait pas le procès de la cautérisation potentielle, mais il a cru trouver, dans le mémoire de M. Martin, une opinion défavorable à la thoracentèse. Il ne croit pas d'ailleurs que la thoracentèse soit contre-indiquée dans la grossesse; rien ne fait supposer qu'une opération qui a pour but de faciliter la respiration d'une femme puisse la faire avorter. La tuberculisation n'est pas non plus une contre-indication; Trousseau s'était prononcé formellement à cet égard.

M. Martin dit qu'il a pratiqué, avec M. Blachez, la thoracentèse chez un tuberculeux; l'épanchement était devenu purulent lorsqu'on a pratiqué une deuxième ponction, et le malade a succombé.

M. Daremberg fait connaître les résultats qu'il a obtenus par la cautérisation ponctuée. Elle ne lui a pas réussi chez les phthisiques atteints d'accidents aigus, mais elle lui a semblé utile dans les cas chroniques. La cautérisation ponctuée est, du reste, très-superficielle.

M. Martin pense qu'on doit toujours tenter la cautérisation ponctuée, mais qu'il faut qu'elle soit pratiquée un peu plus profondément pour être efficace.

M. Daremberg ajoute qu'il ne croit la cautérisation ponctuée contre-indiquée que lorsqu'il existe des accidents aigus.

—

La parole est à M. de Beauvais, secrétaire général, pour lire, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Charrier et Forget, un rapport sur deux mémoires présentés, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant, par M. le docteur Duboué (de Pau), mémoires ayant pour titre : *De la physiologie pathologique et du traitement rationnel de la rage; — De la physiologie pathologique de la fièvre typhoïde et des indications qui en dérivent.*

Après avoir donné une analyse aussi détaillée qu'intéressante de ces deux importants mémoires, dont il recommande la lecture à ses collègues, M. de Beauvais termine en citant les conclusions de l'auteur, qui sont pour le premier travail relatif à la rage, les suivantes :

CONCLUSIONS

Ce travail peut se résumer en une conclusion principale, comprenant dans son ensemble la question de physiologie pathologique que nous avons étudiée minutieusement, d'après les doubles données du raisonnement et de l'expérience.

L'agent producteur de la rage ne s'absorbe pas. Il se propage insensiblement le long des fibres nerveuses qui ont été atteintes par le liquide virulent.

Quant aux conclusions secondaires qui ne sont que le développement de celle que nous venons d'énoncer, elles consistent dans les propositions suivantes :

1° La propagation du virus rabique se fait à travers la substance des filaments axiles et des cellules nerveuses correspondantes;

2° Les fibres nerveuses sensitives sont très-probablement les seules affectées, à l'exclusion des fibres motrices;

3° L'agent morbide progresse lentement, dans une direction *centripète*, du siège de la morsure au bulbe rachidien et très-rapidement dans une direction centrifuge, de ce dernier organe aux nerfs sensitifs qui en partent;

4° Les accidents de la rage débutent au moment où ce virus arrive dans le bulbe et ils s'annoncent souvent par de la *douleur* s'irradiant uniquement sur le côté correspondant, le long des nerfs qui se détachent du point où a siégé la morsure;

5° La période d'incubation est, en général, d'autant plus courte que la distance du lieu de la morsure au bulbe est-elle même plus faible. D'où il suit qu'elle est plus courte chez les enfants que chez les adultes, dans les morsures de la face que dans celles des membres et probablement aussi chez les individus de petite que chez ceux de grande taille;

6° Tout porte à croire que, dans certains cas, la transmission du virus rabique peut se faire par un trajet récurrent, c'est-à-dire qu'après avoir débuté par le bout périphérique du nerf déchiré ou mis à nu, elle se continue par les anastomoses de ce nerf avec un nerf voisin et s'achève dans toute l'étendue de ce dernier jusqu'au mésocéphale;

7° Les dispositions anatomiques qui peuvent augmenter les inflexions des nerfs ou les causes qui peuvent en déterminer la nutrition semblent en augmenter la durée de la période d'incubation *et vice-versa*;

8° Les phénomènes morbides qui caractérisent la période d'invasion portent sur la sensibilité générale et sensorielle qui devient d'abord plus exquise et finit ensuite par s'émousser et par aboutir même, en certains cas, à la paralysie. C'est ainsi que la paralysie des centres vaso-moteurs du bulbe rachidien amène des congestions dans tous les organes et consécutivement *l'asphyxie* et une élévation considérable de la température;

9° Les lésions de la rage sont de deux sortes : les unes *primitives*, visibles seulement au microscope, et consistant en une opacité plus grande des cellules nerveuses et en un état granuleux de ces cellules et d'un certain nombre de fibres nerveuses afférentes ou efférentes; les autres *tardives*, visibles à l'œil nu, et consistant en des congestions plus ou moins marquées des divers organes;

10° Une fois en contact avec les cellules nerveuses du bulbe rachidien et de la protubérance, le virus rabique, selon toutes les probabilités, se porte rapidement dans toutes les directions, suivant le trajet des fibres émanant de ces centres nerveux;

11° Il est probable que là où les nerfs ainsi chargés de principe virulent sont superficiellement placés sous une muqueuse très-mince et facilement perméable, ce principe contagieux peut traverser la muqueuse ou soulever l'épithélium qui prend alors la forme de vésicules plus ou moins volumineuses. De là doit provenir d'une part la *virulence du liquide buccal*, laquelle est attestée par une multitude de faits, et d'autre part la formation des *lysses*, dans des cas rares et exceptionnels; et là encore, les *dangers à craindre de la succion*;

12° Les lésions *caractéristiques* de la rage doivent être *unilatérales*, comme le démontre le raisonnement aidé d'une observation attentive. D'où il résulterait que le liquide ne deviendrait virulent *que dans la moitié de la bouche seulement* et que, par suite, la moitié des morsures environ devraient être seules virulentes : résultat qui se trouve en effet confirmé par une statistique de Renault;

13° La virulence de l'écume bronchique est douteuse;

14° Les morsures de loups sont plus dangereuses, parce qu'étant faites avec plus de férocité, elles assurent mieux le mélange du liquide buccal d'un côté à l'autre;

15° La virulence du liquide buccal persiste pendant vingt-quatre heures après la mort. De là, la possibilité d'instituer, en toute sécurité, des expériences variées sur des animaux;

16° La rage appartient à une grande classe d'affections morbides, d'*origine périphérique*, telles que certaines fièvres érutives ou certaines névroses, comme la vaccine et la variole inoculée et probablement la syphilis, comme également la névrite ascendante, l'épilepsie, le tétanos, certaines formes de névrome cylindrique de la peau, etc., etc.;

17° La transmission du virus rabique par les nerfs ou la *théorie nerveuse* est d'une extrême simplicité et a déjà conduit un médecin anglais du siècle dernier, Hicks, à mettre à exécution une des indications les plus frappantes de la thérapeutique de la rage;

18° A diverses reprises, on a tenté de substituer cette théorie à la *théorie sanguine* qui a toujours dominé et domine encore dans l'esprit des médecins;

19° La démonstration complète de la théorie nerveuse n'est devenue possible que par les progrès récents de la statistique et de l'histologie pathologique;

20° Cette théorie conduit à des indications thérapeutiques très-précises, tandis que la théorie sanguine n'a engendré jusqu'à ce jour, à part la pratique de la cautérisation immé-

diate de la plaie, qu'un profond scepticisme et un traitement grossièrement empirique et à peu près sans valeur.

Quant aux indications *thérapeutiques* qui résultent des données fournies par la présente étude de physiologie pathologique, elles sont au dombre de quatre.

Ces indications consistent :

I. — A détruire le virus sur place ;

II. — A l'empêcher d'arriver jusqu'au bulbe rachidien, dans le cas où il n'aurait pas pu être détruit ;

III. — A émousser d'avance la sensibilité du bulbe, pendant toute la période d'incubation et dans la plus large mesure possible, dans le cas où les deux premières indications n'auraient pas pu être remplies ;

IV. — A agir encore, avec autant de rapidité que d'énergie, sur cette même sensibilité du bulbe, en pratiquant des injections médicamenteuses dans les veines ; à s'opposer enfin aux progrès ordinairement rapides de l'asphyxie.

Nous dirons enfin, en terminant, que l'étude précédente de physiologie pathologique soulève diverses questions importantes de thérapeutique générale qui intéressent beaucoup et très-directement *la pratique médicale.* »

Quant à la fièvre typhoïde, M. le docteur Duboué résume ainsi son opinion sur la physiologie pathologique :

« Pour moi, voici quels sont les principaux désordres matériels et fonctionnels, que paraît « produire sur l'organisme l'absorption du poison générateur de la fièvre typhoïde, lequel « appartient à la série d'agents physiologiques, qu'on pourrait appeler agents débilitants *mus-« culaires ou myo-paralytiques :*

« 1° Troubles nutritifs du système musculaire, amenant, partout où il se trouve, une dimi-« nution de contractilité ;

« 2° Le cœur et les muscles vasculaires, après être devenus le siége de cette altération, « comme tout le reste du système musculaire, cessent de fonctionner normalement, d'où « résulte une diminution notable de tension dans tous les vaisseaux ;

« 3° Stase sanguine consécutive dans tous les organes et altération des globules du sang, « qui acquièrent ainsi des propriétés toxiques et donnent lieu au développement d'accidents « d'asphyxie ;

« 4° Ce nouveau poison né, *in situ,* est de même nature ou, du moins, il possède les « mêmes propriétés que les premiers ; c'est un agent *myo-paralytique ;*

« 5° De nouvelles congestions se font successivement de la sorte, d'autant plus dangereuses « que le sujet a plus de sang, qu'il est plus vigoureux, et amènent un ralentissement marqué « de la circulation, coïncidant avec une accélération des battements du cœur ;

« 6° Les différents troubles observés s'expliquent par ces diverses perturbations physiolo-« giques. »

Partant de cette théorie, M. Duboué dit que l'indication thérapeutique de la fièvre typhoïde est toute tracée : il faut chercher, dans la matière médicale, un agent qui donne de la contractilité au système musculaire ; un agent *toni-musculaire ou excito-moteur.*

C'est ainsi, qu'après avoir passé en revue divers médicaments, tels que la digitale, l'aconit, la créosote, le sulfate de quinine, le salicylate et le crésylate de soude, l'électricité, les lotions froides ; et après avoir discuté leur valeur, il arrive à préconiser l'ergot de seigle, à la dose de 2 à 3 grammes, en quatre, six ou huit prises égales dans les vingt-quatre heures pour un adulte, et de 50 centigrammes à 1 gramme chez les enfants de 6 à 12 ans ; il recommande de commencer par une dose inférieure, sauf à l'augmenter le lendemain et les jours suivants. Notre distingué confrère a une foi absolue dans ce mode de traitement ; et il adjure les praticiens des hôpitaux et de la ville de l'expérimenter en toute sécurité.

M. de Beauvais termine son rapport, en rappelant que M. le docteur Duboué, ancien interne des hôpitaux, membre correspondant de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie, est un travailleur infatigable, un médecin de grand mérite, et que son admission sera une bonne fortune pour la Société de médecine de Paris. — Les conclusions du rapport sont votées et adoptées.

DISCUSSION

M. Forget remercie et félicite M. de Beauvais du compte rendu si complet qu'il a fait à la Société, mais comme il s'agit surtout d'un compte rendu, et que le rapporteur n'a pas émis ses opinions personnelles, il ne peut donner lieu à aucune discussion.

Il demande comment ce travail consciencieux sera publié ? Sera-t-il inséré dans l'Union

Médicale, dans nos comptes rendus, ou comme article de bibliographie, où il figurerait avec honneur?

M. Blondeau exprime la même opinion et désire savoir si M. de Beauvais partage les idées émises par M. le docteur Duboué dans son mémoire sur le traitement de la rage.

M. de Beauvais répond que son expérience personnelle ne lui permet pas de se prononcer sur tous les points contenus dans cet important mémoire, mais qu'il accepte volontiers le traitement préventif, sagement proposé par M. Duboué contre la rage, et appuyé sur des considérations physiologiques du plus haut intérêt.

M. Blondeau : Puisque M. de Beauvais accepte le traitement préventif de la rage tel qu'il a été exposé par M. Duboué, je dois dire que je ne saurais partager cette opinion, et que je n'admets qu'un seul traitement efficace, qui est la cautérisation.

M. Fraigniaud dit qu'il faut ajouter au traitement préventif, une fois la cautérisation faite, les sudations et les bains de vapeur. Il pense aussi que le traitement médical ne doit pas être négligé, une fois que la cautérisation a été pratiquée.

M. Rougon pense qu'on doit distinguer le traitement préventif local, qui est la cautérisation, du traitement général. Il est impossible de rester les bras croisés en présence d'un individu qui a été inoculé et cautérisé; il faut essayer d'enrayer les accidents rabiques par un traitement approprié : exercice, calmants, etc., etc.

M. Blondeau dit que, lorsqu'on a pratiqué la cautérisation, le traitement médical est sans importance. S'il guérit, c'est à la cautérisation qu'il le doit.

M. Forget dit que la cautérisation faite sur le siége de la morsure n'est pas toujours suffisante, et qu'il faut cautériser également la zone lymphatique absorbante. C'était la pratique de Dupuytren et de Lisfranc. C'est le seul traitement rationnel; on se demande, en effet, à quoi peut servir le traitement médical, lorsque le virus morbide est absorbé. La cautérisation est le seul moyen efficace de combattre les accidents produits par la morsure.

M. Rougon croit qu'une ligature appliquée à la racine du membre, après la morsure, et la cautérisation profonde, sont les traitements rationnels; mais qu'il est souvent difficile de juger, *à priori*, de l'efficacité du traitement.

M. de Beauvais dit que M. Duboué emploie le bromure de potassium non pas comme moyen curatif, spécifique du virus rabique, mais dans le seul but d'émousser la sensibilité du bulbe rachidien, et de prévenir par *son usage longtemps prolongé* l'explosion de ces terribles accidents nerveux, qui peuvent survenir fort longtemps, des années même après la cicatrisation d'une morsure qui a été cautérisée au début, et alors qu'on ne songe plus à l'accident; explosion qui arrive quelquefois sous l'influence d'une cause ou d'un événement insignifiants.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, Dr Lutaud.

Effets de la Foudre.

M. le professeur Colladon, dit *la Nature*, a autrefois publié un mémoire sur les effets produits par la foudre sur les arbres et les plantes. Dans ce mémoire, il se basait sur un nombre assez considérable d'observations, pour en déduire des règles générales quant aux effets produits sur différentes espèces d'arbres par le foudroiement, et ces règles ont été confirmées depuis, par d'autres faits fort nombreux.

On croit depuis longtemps que les premières plaies du bois ou de l'écorce, à partir du sommet des arbres, indiquent le ou les points primitivement frappés par le fluide électrique. Il n'en est rien. La foudre atteint toujours, ou presque toujours, les branches supérieures, surtout celles qui sont les plus élevées et les plus exposées à la pluie d'orage. De là, elle descend par la presque totalité des rameaux jusqu'aux grosses branches, et de celles-ci sur le tronc principal. Ces grosses branches et surtout le tronc, étant en général de beaucoup moins bons conducteurs que les jeunes branches, le passage de l'électricité y produit de la chaleur et des effets répulsifs qui déchirent l'aubier ou l'écorce et en lancent quelquefois fort loin les débris (à 50 mètres et au delà). Voilà une loi que M. Colladon a pu établir et constater par de très-nombreuses observations.

Chaque année, dans la saison des orages, on apprend que des animaux ou des personnes qui s'étaient abritées sous des arbres ont été foudroyés. Cela s'explique facilement : le sommet de l'arbre, bon conducteur, attire la foudre, qui suit ses branches pour atteindre le

sol; mais, ne trouvant plus qu'un conducteur imparfait dans la partie inférieure des grosses branches et dans le tronc, elle se répand sur les corps environnants, que ce soient des buissons en pleine végétation ou des corps d'hommes ou d'animaux.

De deux personnes, dont l'une serait établie sur l'arbre près de son sommet, et l'autre sur le sol, près du tronc, la seconde aurait incomparablement plus de chance d'être atteinte.

Les oiseaux nichés dans les arbres sont rarement tués par la foudre, et les nids même sont presque toujours épargnés.

Un ancien élève de l'École polytechnique, M. F.-R. Duval, possède une ferme dans le Berry, et son fermier élève de nombreux volatiles. Dans la nuit du 18 mai 1873, un grand peuplier de Caroline, situé près de la ferme sur lequel perchaient chaque soir une trentaine de pintades, fut frappé par la foudre; un instant après, le fermier put voir toutes ces pintades juchées à leur place habituelle; aucune ne fut blessée, et cependant, le lendemain matin, on constata que l'arbre avait reçu un très-fort coup de foudre; il existait des lésions considérables dans la partie inférieure du tronc à partir du sol jusqu'à 3 mètres au-dessus, et des carreaux en terre appuyés contre le bas de l'arbre avaient été brisés.

Les grands arbres et spécialement les hauts peupliers placés près des maisons, peuvent servir de bons paratonnerres; mais c'est à la condition indispensable qu'il n'existe pas au côté opposé du bâtiment une mare, un puits, ou un courant d'eau qui puisse attirer la foudre au moment où l'arbre est foudroyé, car, dans ce cas, l'éclair passerait très-probablement du sommet de l'arbre sur la maison et la traverserait pour atteindre la nappe d'eau et se répandre dans le sol.

Quelques agriculteurs pensent, que, lorsqu'un arbre est foudroyé, c'est l'indice qu'une source ou un courant d'eau souterrain existe près de là; ils ont souvent raison, surtout si l'arbre atteint a peu de hauteur.

En résumé : un arbre placé du côté sud, ou ouest, d'un bâtiment, et dont le pied plonge dans un terrain humide, près d'un ruisseau ou d'un puits, constitue pour la maison voisine un assez bon préservatif contre la foudre.

FORMULAIRE

Bons effets de la douche oculaire. — Coursserant.

Si, avant de cautériser au nitrate d'argent ou d'introduire un collyre irritant dans l'œil, on dirige sur les paupières renversées, et surtout dans leurs replis, un filet d'eau tiède, aromatisée dans certains cas, on enlève ainsi les débris d'épithélium et les liquides sécrétés par une muqueuse malade, de sorte que le principe actif du collyre n'est pas décomposé. Un effet curieux de cette douche, c'est que la douleur causée par le liquide irritant ou caustique est presque nulle. — Après l'introduction du collyre dans l'œil, une nouvelle irrigation en entraîne l'excès. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — Les exercices pratiques et les conférences de physique médicale commenceront le mardi 16 novembre 1880, sous la direction de M. le professeur Gavarret et de M. Gay, chef des travaux. Ils auront lieu le mardi et le jeudi de chaque semaine, de huit à dix heures du matin.

Ces exercices sont obligatoires pour tous les élèves de première année et nul ne pourra prendre son inscription trimestrielle s'il ne produit un certificat d'assiduité au laboratoire délivré par le chef des travaux. Les élèves qui ont à préparer le troisième examen du doctorat (ancien régime) pourront être autorisés par le doyen de la Faculté à prendre part aux exercices pratiques de physique.

Les élèves devront se faire inscrire à l'École pratique au laboratoire de physique, tous les jours, de une heure à trois heures. Ils devront produire : 1° leur carte d'admission délivrée par le secrétariat de la Faculté; 2° la quittance détachée du registre à souche et constatant le payement des droits.

Exercices pratiques. — *Démonstrations de physiologie* (année scolaire 1880-1881). — M. le docteur Laborde, chef des travaux physiologiques, fera, pendant le semestre d'hiver, pour les élèves qui ne sont pas astreints aux travaux pratiques d'anatomie, des conférences de physiologie et de technique expérimentales.

Ces conférences auront lieu à partir du 16 novembre, deux fois par semaine, le mardi et le

jeudi, à 2 heures, au laboratoire de physiologie de la Faculté, où MM. les élèves sont priés de s'inscrire, tous les jours, de 2 à 4 heures.

— L'École pratique a été ouverte le 5 novembre. Les élèves y seront admis jusqu'au 18. Il y a eu déjà plusieurs examens d'ostéologie pour les élèves qui n'ont pas encore disséqué. Le pavillon huit est réservé, comme autrefois, aux professeurs libres autorisés à professer à l'École pratique.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — *Clinique chirurgicale.* — M. le professeur Verneuil commencera son cours de clinique chirurgicale le lundi 15 novembre 1880, à 8 heures du matin, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Pathologie externe (cours auxiliaire). — M. Pozzi, agrégé, commencera le cours auxiliaire de pathologie externe le mardi 16 novembre 1880, à 5 heures (salle Laënnec), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Chimie biologique (cours auxiliaire). — M. Hanriot, agrégé, commencera le cours auxiliaire de chimie biologique le mercredi 17 novembre 1880, à 3 heures (petit amphithéâtre), et le continuera les mercredis suivants, à la même heure.

HOSPICE DES ENFANTS-ASSISTÉS, rue Denfert-Rochereau, 74. — *Clinique des maladies des enfants* — M. le professeur Parrot commencera son cours de clinique des maladies des enfants le samedi 20 novembre 1880.

Les leçons auront lieu les mardis et samedis, à 9 heures 1/2.

Visite des malades tous les jours à 9 heures.

Pathologie interne (cours auxiliaire). — M. Ollivier, agrégé, commencera le cours auxiliaire de pathologie interne le lundi 22 novembre 1880, à 8 heures du soir (petit amphithéâtre), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

HÔPITAL DES CLINIQUES DE LA FACULTÉ. — *Clinique d'accouchements.* — M. le professeur Depaul a commencé son cours de clinique d'accouchements, le mardi 9 novembre 1880, à 8 heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

La visite des malades a lieu tous les jours à 8 heures du matin.

Des leçons cliniques et des exercices pratiques se font les mardis, jeudis et samedis de chaque semaine, à 9 heures.

MM. les élèves sont prévenus qu'une carte spéciale est nécessaire pour être admis à cette clinique.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ — *Clinique médicale.* — M. le professeur Hardy a repris son cours de clinique médicale le samedi 13 novembre 1880, à 8 heures et 1/2, et le continuera les jours suivants, à la même heure.

Leçons pratiques de médecine légale. — M. le professeur Brouardel a recommencé les leçons pratiques de médecine légale le vendredi 5 novembre 1880, à 2 heures, et les continuera les mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

MM. les docteurs en médecine et MM. les étudiants qui ont subi le 3e examen du doctorat, et qui désirent prendre part à ces leçons, devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, où il leur sera délivré une carte d'admission.

Pathologie et thérapeutique générales. — M. le professeur Bouchard a recommencé son cours de pathologie et thérapeutique générales le mardi 9 novembre 1880, à 5 heures (petit amphithéâtre), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Cours de pathologie médicale. — M. le professeur Jaccoud a recommencé son cours de pathologie médicale le jeudi 11 novembre 1880, à 3 heures (grand amphithéâtre), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

CONCOURS. — Un concours pour un emploi de chef de clinique titulaire des maladies mentales aura lieu, à la Faculté, le vendredi 2 décembre 1880. Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté tous les jours, de une heure à quatre heures, à partir du 5 novembre 1880 ; le registre d'inscription sera clos le 25 du même mois.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYDROPHOBIE

HYDROPHOBIE RABIQUE, MORT;

Par le docteur TUEFFERD, de Montbéliard.

Dans la nuit du 25 au 26 novembre 1879, je suis appelé auprès du sieur M..., maître charpentier à Montbéliard, âgé de 37 ans. Sa femme me raconte que, la veille, il a accompagné à la gare un ouvrier charpentier, et dépassé les limites de la sobriété. Il s'est couché de bonne heure, ne se plaignant que d'une douleur au bras gauche, pour laquelle il m'avait consulté la veille. Son premier sommeil aurait été agité par des rêves. Puis il aurait été réveillé par une douleur précordiale, angoissante, suffocante, correspondant à celle du bras; depuis ce moment, tous ses efforts pour boire auraient été inutiles : chaque essai aurait été suivi de convulsions. Il urina et eut une selle pendant la nuit.

M... est assis dans son lit; son visage est calme, les pupilles ne sont pas dilatées. Il se rend parfaitement compte de tout ce qu'il éprouve. Depuis la veille, la douleur du bras gauche n'a pas diminué; il ne peut la définir; c'est un engourdissement pénible, ne ressemblant ni à la névralgie, ni au rhumatisme. Il y a deux jours, il dut intervenir dans un ménage voisin, et maîtriser un jeune homme qui frappait ses parents; il a été en proie, dans cette occasion, à une vive colère; aussitôt rentré chez lui, il a éprouvé cette douleur, laquelle, d'abord limitée au biceps, a envahi l'épaule et la nuque. La simple vue d'un liquide, nous dit-il, lui donne une angoisse atroce, de la cardialgie. Il sent alors une contraction de tout son être, pousse un cri de détresse, ne peut respirer; pendant la durée de l'accès, il est en proie à une terreur violente, mais voit et entend tout ce qui se passe autour de lui.

Pendant notre visite, il épie continuellement les personnes qui l'entourent et est anxieux. Le pouls est à 80, plein, régulier. La température semble normale. Les points de la névralgie cervico-brachiale ne sont pas douloureux à la pression; il en est de même des vertèbres.

Je prends une cuiller pour examiner la gorge; le malade la regarde avec fixité, recule, se roidit, répète : « Non, non, non », puis pousse un cri, serre les dents, expire brusquement par les narines, se précipite dans les bras de sa mère et cherche à se cacher dans ses vêtements. Tout son corps, depuis la ceinture, est en proie à des spasmes caractérisés surtout par du strabisme interne, la constriction des masséters, des contractures des péroniers et des sterno-mastoïdiens, et des mouvements saccadés d'élévation des épaules. Il cherche à respirer, mais l'expiration seule semble s'opérer, courte et bruyante. Je m'éloigne du malade, et le rassure, lui explique que je veux simplement abaisser la langue pour examiner la gorge et que la cuiller est sèche. Il se prête alors de bonne grâce à cet examen. La langue est normale; la salive ne semble ni plus ni moins abondante que chez une personne en bonne santé; l'arrière-

FEUILLETON

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

COURS DE M. LE PROFESSEUR LABOULBÈNE (Leçon d'ouverture du 11 novembre 1880)

HISTOIRE DU JOURNALISME MÉDICAL

1679-1880

Messieurs,

C'est avec plaisir que je me retrouve avec vous dans cet amphithéâtre. J'adresse mes remerciements aux chers auditeurs que j'y revois et qui m'ont été si fidèles. Je souhaite la bienvenue à ceux qui vont suivre ce cours pour la première fois.

Vous connaissez le programme de l'année. Il comprend une partie de la nosographie historique, pleine d'actualité, difficile, ardue, mais du plus haut intérêt : *l'histoire des maladies parasitaires*. Cette étude sera, je l'espère, aussi instructive que profitable. Mon but est d'arriver par l'exposé historique des maladies, à nous fournir les meilleurs moyens de les combattre quand elles sont déclarées, et, mieux encore, de les prévenir par toutes les ressources d'une hygiène rigoureuse et appropriée.

Et cependant, je ne commencerai que dans la séance prochaine l'étude historique des maladies parasitaires. Aujourd'hui je veux attirer votre attention sur un sujet qui m'a été demandé, sur l'histoire du moyen le plus utile et le plus rapide, sur l'instrument le plus

gorge est rouge. Je saisis la langue entre les doigts, et en examine la face inférieure, qui ne présente d'autre particularité qu'une petite tache rouge, sans élevure, à gauche du frein. Je veux essayer d'abaisser plus complétement la langue au moyen de mes doigts introduits dans la bouche, mais M... voit que ceux-ci sont mouillés, et a une nouvelle attaque; j'essuie ma main, qu'il me laisse introduire sans résistance.

Il regarde sans effroi un verre d'eau placé sur la table de nuit; mais le simple fait d'agiter la cuiller qui y plonge, ou de la saisir avec la main, détermine de nouveaux spasmes. J'approche brusquement une glace qui produit le même effet. Puis, la crise passée, j'amène insensiblement ce meuble jusqu'à quelques centimètres du visage du patient, qui s'y regarde sans effroi.

Il n'existe ni anesthésie, ni hyperesthésie, ni fourmillements d'aucune partie du corps; toutefois, le contact d'un corps froid, ou d'une goutte d'eau, sur un point quelconque de la peau, produit le même effet que la vue d'un liquide.

Injection avec 0,02 de chlorhydrate de morphine.

Les renseignements suivants me sont fournis par la femme du malade :

M... a toujours été un ouvrier sobre, laborieux et rangé jusqu'à la fin du mois d'août dernier. Depuis cette époque, son caractère s'est modifié. Il boit de l'eau-de-vie chaque matin et fréquente les cabarets, où, auparavant, il n'entrait qu'exceptionnellement. Il s'enivre souvent, a eu des vomissements glaireux le matin, et, quelquefois, un peu de tremblement des mains. Il est triste, répète qu'il n'a plus longtemps à vivre et pleure souvent sans motif. Sa femme n'a pas eu connaissance qu'il ait été mordu depuis treize ans qu'il est marié. Il y a peu de temps, il a raconté qu'il avait été très-effrayé par un gros chien de garde d'un chantier voisin, qu'il a tenu en respect avec un bâton. Ce chien ne l'a pas mordu, et est vivant et bien portant. Je prie sa femme de l'interroger discrètement au sujet de morsures possibles.

26 novembre, 8 *heures du matin*. La morphine a un peu diminué la douleur de l'épaule, mais n'a pas déterminé de sommeil. La bouche est sèche, la soif vive, T. 38°,2, P. 84. La vue d'un liquide, d'une cuiller, d'un verre, de mon thermomètre, provoque des crises semblables à celle que j'ai décrite. Sa femme a remarqué qu'il suffit de tousser devant lui pour provoquer des spasmes et de l'étouffement. D'après l'expression du malade, *il est alors comme un homme qui se noye*.

M..., très-énergique, cherche à surmonter l'horreur que les liquides lui inspirent, *quelle qu'en soit la couleur*. Il saisit d'une main une cuiller renfermant quelques gouttes d'eau, la regarde fixement, l'éloigne le plus possible de sa face, et, par un mouvement brusque, cherche à l'introduire dans sa bouche. Le plus souvent, celle-ci se referme convulsivement avant que le liquide ait franchi les lèvres, et la crise éclate. Une ou deux fois il réussit à lancer au fond de la bouche le liquide qui descend dans l'estomac avec un bruit de clapotement indiquant un spasme du pharynx et de l'œsophage. Sa figure exprime alors une satisfaction contrastant avec l'angoisse empreinte sur les traits quelques minutes auparavant.

---

merveilleux de vulgarisation et de controverse scientifiques, devenu en quelque sorte une nécessité de notre existence. Un mot le désigne : le journal. Je vais essayer de vous exposer rapidement, dans cette première leçon, l'histoire du *journalisme* en général et du *journalisme médical* en particulier.

Il en est du journal et du journalisme comme de tant d'autres choses excellentes dont nous jouissons sans nous inquiéter d'où elles viennent et des efforts tentés pour les obtenir. Le messager est si bien reçu, son apparition est si habituelle, qu'il semble en avoir toujours été ainsi; plusieurs seront surpris en apprenant que deux cents ans à peine nous séparent de la naissance du journalisme. Dès l'abord, semblable à un mince ruisseau, le journal a grandi à travers mille obstacles; présentement, il s'est étendu au loin dans un lit large et profond, où il coule majestueusement et à pleins bords.

Au commencement du XVIIe siècle, le journal n'existait pas dans notre pays; il faut arriver à 1631 pour constater l'établissement du journalisme dû à un homme de progrès, à un médecin, auquel la postérité sera toujours reconnaissante, à Théophraste Renaudot. Ne croyez pas que ce soit sans efforts inouïs que Renaudot ait réussi dans sa tentative. Il a eu pour adversaire un des doyens de notre ancienne Faculté, il a lutté avec Guy-Patin. L'histoire impassible et impartiale doit rendre à chacun sa part de travaux et de mérites; il ne vous déplaira pas, Messieurs, que le professeur d'histoire de la Faculté mette en présence les grandes figures de Renaudot et de Guy-Patin, en les plaçant dans le milieu où elles ont rayonné.

I

Théophraste Renaudot est né à Loudun en 1584. C'est à Paris qu'il commença à s'instruire

Injection avec 0,02 de morphine.

11 *heures du matin.* Plusieurs accès ont eu lieu spontanément, ou tout au moins sans présentation de liquide; le contact de l'air froid suffit pour les provoquer. Ils sont plus violents; à ce moment le malade semble asphyxier. Bosse épigastrique très-douloureuse; rêvasseries dans les moments de calme. Le malade mange devant moi un morceau de pain; il l'avale facilement et ne se plaint que de la sécheresse de la bouche. Il prend également une bouchée de pain trempé dans de l'eau et du vin. J'essaie de lui bander les yeux pour le faire boire, mais la privation de la lumière détermine une terreur si violente que je renonce à mon expérience. Injection avec 0,02 de morphine.

La femme du malade nous dit que son mari sait très-bien dans quel but nous lui avons présenté une glace et avons cherché à le faire boire. *Mais il sait qu'il n'est pas enragé*; il peut boire, c'est une preuve que la rage n'existe pas; du reste, il n'a été mordu qu'une fois, il y a vingt-cinq ans, par un chien méchant. C'est la colère d'il y a trois jours qui, au dire du malade, est la seule cause des accidents actuels.

6 *heures du soir.* Jusqu'à deux heures calme sans sommeil, un peu de délire. Lorsque la nuit vient, il fait fermer les rideaux blancs des fenêtres; le noir du dehors l'épouvante. Même douleur à l'épaule, à la nuque et à l'épigastre. Depuis trois heures, spasmes continus, spontanés; vive oppression, les muscles respirateurs semblent dans un état tétanique, les insertions du diaphragme sont horriblement douloureuses. T. 37°,8, P. 80. La soif est extrême. Après une injection de morphine, qui soulage le malade, celui-ci réussit, après de grands efforts, à avaler une cuillerée d'eau.

Lavement avec 5 gram. de chloral et 1 gram. de laudanum.

27 novembre, 5 *heures du matin.* Calme jusqu'à deux heures du matin. Puis orthopnée subite, douleur épigastrique horrible, spasme laryngé, aphonie. Le malade est assis sur le bord de son lit, le corps penché en avant, les bras supportés sur les épaules de deux personnes. La respiration est brève et bruyante, le corps couvert de sueur. Les mains sont froides. La face, cyanosée, est suppliante, les pupilles sont très-dilatées. Une injection de morphine de 0,025 supprime presque instantanément les souffrances. La dyspnée cesse, la voix renaît, les extrémités reprennent de la chaleur. M..., qui a le souvenir le plus complet de tout ce qui vient de se passer, nous remercie avec effusion, et nous dit qu'il se croyait près de la mort.

11 *heures.* Les attaques se sont renouvelées. T. 37°,6. P. 80. Le pouls est souvent masqué par des frémissements des tendons. Injection avec 0,025 de morphine.

Calme pendant la journée; le malade cause affectueusement à sa femme et à ses enfants.

9 *heures du soir.* Grande agitation, terreurs, sputation. Le malade ne crache pas de salive; la bouche n'est pas plus humide que le matin; mais, suivant son expression, *il racle et vomit ses glaires.* Une toux spéciale, analogue à celle que l'on observe au début du vomissement, détermine l'ascension d'un liquide visqueux, qu'il rejette.

---

sous un maître en chirurgie, se fermant dès l'abord les portes de l'ancienne Faculté qui n'aimait pas les chirurgiens, surtout ceux de robe longue. Il alla prendre le bonnet de docteur à Montpellier, dans le court espace de trois mois; puis il voyagea pendant plusieurs années. De retour à Loudun, il pratiqua son art avec succès, sa réputation s'étendit au loin; il paraît s'être rendu dans le Poitou en 1610 et s'être fait connaître de deux personnages importants : Armand de Richelieu, évêque de Luçon, et Joseph Leclerc du Tremblay, le premier devenu, vous le savez, le puissant cardinal-ministre; le second, son confident et son bras droit, celui que Gérôme a représenté dans un tableau remarquable : *l'Éminence grise.*

Ardent, conscient de sa valeur et de sa force, Renaudot quitta son pays natal pour venir se fixer à Paris en 1612. A cette époque, nul ne pouvait y exercer la médecine s'il n'était docteur de la Faculté, ou attaché à quelque personne royale. Renaudot, aidé par ses protecteurs, obtient le titre de médecin du roi et prête serment entre les mains de Douart, premier médecin de Louis XIII. Il surmonte les difficultés du début, il ouvre même une école pour vivre. Richelieu, qui connaissait les hommes, lui donna bientôt le brevet de « commissaire général des pauvres, tant valides qu'invalides, du royaume. »

Renaudot s'était installé en plein Paris, en pleine Cité, rue de la Calandre, près du Palais de justice, et l'ancienne Faculté, ainsi que je vous l'ai exposé l'année dernière, était rue de la Bûcherie, sur la rive gauche de la Seine. La Faculté condamnait et repoussait l'emploi des remèdes fournis par la chimie, ou l'alchimie, comme on disait encore. Renaudot prôna, célébra et prépara l'antimoine; il l'employa hardiment ainsi que les médicaments chimiques. De plus, il établit « des consultations charitables ou gratuites » avec délivrance des médicaments et la foule se dirigeait rue de la Calandre. Vous voyez déjà poindre d'orageux dissentiments et de sérieux conflits avec la Faculté, gardienne sévère et immuable des vieilles traditions,

Lavement avec 5 grammes de chloral qui n'est pas conservé.

L'agitation redouble pendant la nuit. M... exige que sa femme se couche à côté de lui, lui prodigue des témoignages de tendresse, rit aux éclats, devient sombre, puis recommence des éclats de rire interminables. Il remue sans cesse, profite de l'absence d'une personne qui le soigne pour exiger de sa femme des rapports sexuels, qu'au dire de celle-ci, il n'aurait pu accomplir. La soif le tourmente; vers deux heures du matin, il réclame à boire, aperçoit un verre sur une table, se lève, le saisit avec impétuosité, le porte à ses lèvres, et tombe à genoux, inanimé.

L'autopsie n'a pas été faite.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

PHYSIOLOGIE ET HYGIÈNE DES HOMMES LIVRÉS AUX TRAVAUX DE L'ESPRIT ou Recherches sur le physique et le moral, les habitudes, les maladies et le régime des gens de lettres, artistes, savants, hommes d'État, juriconsultes, administrateurs, etc., par J.-H. Réveillé-Parise, membre de l'Académie de médecine. Édition entièrement refondue et mise au courant des progrès de la science par le docteur Édouard Carrière, lauréat de l'Institut (Académie des sciences). Un volume in-18; Paris, 1881. Librairie J.-B. Baillière et fils.

C'était un bien aimable confrère que M. le docteur Réveillé-Parise, et tous ceux qui l'ont connu ont gardé de lui le plus agréable souvenir. Doux, modeste, bienveillant, encourageant pour les jeunes; d'un commerce sûr et facile, il joignait à la bonté du cœur la dignité du caractère. C'était aussi un fin lettré, un délicat, un amoureux de la forme, et toutes ses productions sont marquées au coin d'un écrivain de bonne école. C'est surtout dans l'ouvrage que nous avons sous les yeux, et dont cette édition est la cinquième, que M. Réveillé-Parise a montré toutes les qualités d'écrivain distingué. Ses Notices et Portraits qu'il insérait dans la *Gazette médicale*, portaient l'empreinte de ses brillantes facultés de l'esprit et de ses bienveillantes qualités du cœur. On ne peut dire, par exemple, s'il était orateur, quoiqu'il fût un des membres les plus assidus de l'Académie de médecine. Nous n'avons pas souvenance qu'il ait jamais pris part à une discussion de cette Compagnie. « J'occupe, nous disait-il un jour, avec un certain air malin, le banc des silencieux. Mais ne croyez pas, ajoutait-il, que nous soyons des membres inutiles; si nous redoutons les émotions et les périls de la tribune, nous savons nous rendre utiles dans les comités secrets, dans les commissions et dans le conseil. »

Que pourrait-on demander à la critique, en présence de la cinquième édition d'un ouvrage? Consacré par l'opinion, celui-ci n'a pas besoin d'éloges, et la critique serait sans but. Nous

---

Outre les consultations gratuites et fourniture des drogues pour les malades, Renaudot, pour venir en aide aux travailleurs pauvres, fonda chez lui une sorte d'établissement de prêts sur gages. Les nécessiteux y affluèrent, recevant environ le tiers du prix d'estimation des objets, les dépôts devenant la propriété du prêteur s'ils n'étaient pas retirés au temps convenu. Ce système de prêts sur gages, nouveau en France, fonctionnait au nord de l'Italie et le peuple lombard l'appelait « Monte di Pieta ».

Enfin, Messieurs, représentez-vous une époque où les moyens de publicité manquaient, où on ne connaissait les événements que par ouï-dire, où on était obligé de crier par les rues ce qu'on voulait annoncer au public. Pensez à ce qui résulterait demain de la disparition des affiches et des journaux. Renaudot était si frappé de cet état de choses qu'il établit, toujours chez lui, sous le nom de « bureau d'adresse ou rencontre » un office de publicité. Chacun pouvait se procurer l'adresse ou le renseignement dont il avait besoin; les acheteurs et les vendeurs s'y rencontraient; un registre renfermait ce dont les uns voulaient se défaire, ce que les autres voulaient acquérir. Les nouvellistes s'y donnaient rendez-vous. L'utilité du bureau d'adresse fut vite démontrée, les établissements se multiplièrent et le fondateur en fut nommé maître-général.

De cette conception, Renaudot passa vite à une autre. Il était renseigné mieux que personne par les bureaux de publicité, il avait pour ami d'Hozier, le généalogiste, qui entretenait une correspondance spéciale et des plus étendues avec les provinces et l'étranger; il possédait un fonds inépuisable d'anecdotes dont il faisait part à ses nobles malades pour les distraire. Ses vives et intéressantes causeries ne tarissaient point la soif de nouvelles qu'éprouvaient les gens oisifs. Il écrivit ses anecdotes, il en fit faire des copies qu'il distribua dans le cours de ses visites.

Ces « nouvelles à la main » obtinrent une vogue considérable; Renaudot, ne pouvant suffire

trouvons, dans l'avant-propos, quelques lignes de l'éditeur que nous ne nous faisons aucun scrupule de reproduire, parce qu'elles sont vraies et justes :

« Les médecins y trouveront des règles d'hygiène, sages et utiles, qui leur seront d'un puissant secours dans l'art si difficile de guérir ou au moins de soulager les maladies nerveuses.

« Les hommes du monde, les artistes, les littérateurs, les administrateurs, etc., y trouveront, de leur côté, de judicieux préceptes qui les aideront à conserver leur santé, le premier de tous les biens, qui seul peut leur donner le temps et la force nécessaires pour accomplir les grands travaux qui doivent immortaliser leurs noms.

« Le docteur Réveillé-Parise a laissé la réputation d'un médecin aimable, d'un penseur distingué et d'un charmant écrivain.

« Le docteur Édouard Carrière, qui a bien voulu revoir cette nouvelle édition, et refondre en bien des points l'œuvre primitive, continue les mêmes traditions de savoir sérieux, de pureté et d'éloquence de style et d'érudition de bon aloi ; sa collaboration ne peut que maintenir le succès du livre, et lui mériter un bon accueil auprès des délicats et des curieux. »

Seulement, le lecteur sera curieux, comme nous le sommes nous-même, de discerner ce qui appartient à l'auteur primitif, de ce qu'il faut imputer au reviseur. En général, le reviseur, l'additionneur, le commentateur, place sa prose entre crochets, de manière qu'il est facile de distinguer l'œuvre des deux auteurs. M. Carrière n'a pas cru devoir prendre ce soin, de sorte qu'il nous est difficile de rendre justice distributive.

Nous avons cherché à deviner. En lisant, nous nous disions : voici un passage qui doit être de Réveillé-Parise; ou bien : voici des lignes qui appartiennent à Carrière. Rendons le lecteur juge de notre diagnostic.

Voici un passage que j'attribuerais volontiers à Réveillé-Parise. Il parle du danger des veilles prolongées : « Leibnitz passait quelquefois trois jours et trois nuits consécutives, assis dans le même fauteuil, à poursuivre la solution d'un problème qui le passionnait; coutume excellente, comme l'observe Fontenelle, pour avancer un travail, mais très-malsaine.

« L'abbé de La Caille, fameux astronome, avait inventé une fourche dans laquelle il ajustait sa tête, et passait ainsi les nuits dans l'observation du ciel, sans connaître, dit un homme d'esprit, d'autres ennemis que le sommeil et les nuages, sans soupçonner qu'il fût un plus doux emploi de ces heures silencieuses qui lui révélaient l'harmonie du monde. Il y contracta une inflammation de poitrine qui l'emporta en peu de jours.

« Girodet n'aimait pas à travailler pendant le jour. Saisi au milieu de la nuit d'une espèce de fièvre inspiratrice, il se levait, faisait allumer des lustres suspendus dans son atelier, plaçait sur sa tête un énorme chapeau couvert de bougies, et, dans ce singulier accoutrement, il peignait des heures entières. Aussi n'y eut-il jamais de constitution plus débile, plus chétive, de santé plus délabrée que celle de Girodet. Sur la fin de sa vie, assez courte, son génie ne semblait vivre que dans un cadavre. »

---

aux demandes, pensa à les faire imprimer et à les vendre à tous, aux malades comme à ceux qui se portaient bien. Son puissant protecteur Richelieu, auquel il demanda l'autorisation nécessaire, comprit vite de quelle importance serait une feuille racontant les événements en quelque sorte sous la dictée du pouvoir, il donna l'autorisation. Le premier numéro du premier de nos journaux, suivant l'expression d'Eugène Hotin, parut le 30 mai 1631, sous le titre de *Gazette*.

Pour comprendre ce titre et pour connaître ce qui existait déjà hors de France, il est indispensable que je vous donne un aperçu de ce qui avait déjà été tenté dans l'antiquité, et jusqu'au XVIIe siècle, pour arriver à la publicité, c'est-à-dire pour porter les événements à la connaissance du public.

Je ne vous dirai rien des anciens dominateurs asiatiques, bien que Josèphe ait parlé d'historiographes chargés d'écrire jour par jour les événements publics. Les Grecs n'ont eu que des éphémérides, ébauche d'annales historiques. Les Romains étaient beaucoup plus avancés sous ce rapport.

Dès les premiers temps de Rome, suivant Victor Leclerc, le grand pontife, afin de conserver les souvenirs publics, écrivait sur une table blanchie, exposée dans sa maison, tous les événements de chaque année et le peuple pouvait la consulter. Ces tables ou tablettes portaient le nom des consuls ainsi que des autres magistrats et tout ce qui concernait le Sénat, les Comices, les affaires militaires. On y trouvait enregistrés les triomphes, les statues érigées et, de plus, les fléaux, les éclipses, etc. Rome n'eut pendant plusieurs siècles que les annales historiques des pontifes.

Je crois, au contraire, reconnaître le style de M. Carrière dans le passage suivant :

« Depuis que la politique a pris possession des esprits et que les préoccupations et les agitations qu'elle entraîne, ont pénétré jusqu'aux couches les plus profondes, les plus ténébreuses de la population, il s'est produit le fait que nous signalions tout à l'heure (modification du tempérament des populations françaises). La Presse a surtout servi à le développer, par la publication quotidienne de cette masse de journaux ou d'écrits auxquels peuvent atteindre les bourses les plus mal pourvues et dont la lecture fait l'aliment journalier de la foule des consommateurs. Ce ne sont pas les hommes seulement qui se livrent à ce genre d'occupation qui pour eux est un plaisir et que quelques-uns se plaisent à élever à la hauteur d'un devoir. Les femmes ne sont pas moins avides de ces lectures, surtout lorsque la saveur de la critique politique est relevée par le haut goût du roman. L'effet qui en résulte, c'est l'entretien d'une sorte d'état fébrile qui rend l'organisme prêt à s'émouvoir aux moindres causes et développe ainsi ce tempérament d'excitabilité qui prépare à toutes les agitations de la place publique. Quant à la femme, elle se montre sous un jour qui met en vive lumière cette impressionnabilité que ses habitudes ne font qu'accroître et aggraver. Elle parle plus qu'elle n'a jamais parlé..... »

Nous voudrions présenter nos félicitations aux intelligents éditeurs d'avoir confié la revision de cet ouvrage à la plume exercée de M. le docteur Carrière, si nous n'étions retenu par cette circonstance que notre distingué confrère est l'un des plus anciens collaborateurs de l'UNION MÉDICALE. Nous n'aurons donc pas le mauvais goût de faire l'éloge de l'un des nôtres, dont nos lecteurs ont eu de si nombreuses preuves d'apprécier l'esprit, l'instruction et le talent.

Cette nouvelle édition est imprimée avec élégance. Nous remarquons avec plaisir, à cet égard, que nos honorables éditeurs sont en progrès. Ils ont encore un pas à faire en avant et nous les y convions, c'est d'imiter les éditeurs anglais qui ne livrent plus au commerce que des ouvrages plus moins luxueusement cartonnés. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 novembre 1880. — Présidence de M. TILLAUX.

SOMMAIRE. — Discussion sur l'obstruction intestinale. — Présentation de pièce pathologique : Kyste sébacé pileux du testicule.

Une discussion s'est engagée sur la communication faite mardi dernier par M. Nicaise, et relative à un cas de rétrécissement de l'intestin grêle, pour lequel il a dû recourir à l'entérotomie. Voici le résumé de ce qui a été dit jusqu'à présent dans cette discussion qui a occupé

Plus tard, quand la domination romaine se fut étendue sur le monde presque tout entier, apparurent les *Acta diurna*, bien plus analogues aux journaux que les annales tabulaires. Les *Acta* renfermaient les moindres détails de nature à présenter quelque intérêt, et, au dire de Suétone, la publication en serait devenue quotidienne sous la dictature de Jules César. Ces *Acta diurna seu publica* renfermaient les procès-verbaux des assemblées du Sénat, et, de plus, les cérémonies funèbres, les incendies, les exécutions, les longévités et fécondités extraordinaires, la description des fêtes du cirque, les succès ou la chute des acteurs. Tacite signale l'avidité avec laquelle on lisait les *Acta diurna* « pour y voir ce que n'avait point fait Thraséas » qui avait osé protester par son abstention contre les félicitations portées par le Sénat à Néron, sur la mort d'Agrippine. Toutefois, l'importance qu'aurait pu prendre cette apparence de journalisme à Rome, avait tout de suite été amoindrie. Tibère, Domitien surveillaient les publications ; rien de contraire à leurs vues n'y pouvait paraître. D'autre part, les citoyens riches avaient des esclaves copiant les *diurna;* Tacite nous apprend encore qu'on les envoyait dans les provinces et dans les armées. Cicéron parle de Chrestus dont la feuille copiée *compilatio* était célèbre et très répandue.

Quand Rome s'écroula, les *Acta*, embryons de nos journaux, disparurent. Le journal est un signe et un besoin de la vie civilisée. Les Barbares, après la conquête, en étaient juste au point où César nous représente les Gaules quand il y pénétra : « Les Gaulois, dit-il, étaient très avides de nouvelles, ils couraient après les voyageurs et les forçaient à s'arrêter pour leur apprendre ce qu'ils savaient de nouveau. »

Le journal n'exista point au moyen âge, le moine comme le bourgeois notaient silencieusement les événements du jour et il faut descendre jusqu'au commencement du XVI[e] siècle pour trouver le journal imprimé. Toutefois, il a dû y avoir et il y a eu certainement dans beaucoup

la fin de la séance dernière, la presque totalité de la séance d'aujourd'hui, et qui probablement occupera une partie de la prochaine séance.

M. Marc Sée ne voit pas quelle est la cause qui a empêché M. Nicaise d'attirer l'anse intestinale au dehors; peut-être eût-il pu arriver ainsi à avoir sous les yeux la cause du rétrécissement et à la combattre plus efficacement? L'entérotomie a beaucoup perdu aujourd'hui dans l'estime des chirurgiens. Il existe dans la science un bon nombre de faits qui prouvent que l'on peut réséquer les parties malades ou rétrécies de l'intestin, faire la suture des deux bouts et réintégrer dans l'abdomen l'anse intestinale.

M. Terrier dit qu'il y avait deux partis à prendre dans le cas de M. Nicaise, ou pratiquer la laparotomie, en vue de rechercher l'obstacle au cours de matières et de le lever, ou bien faire l'entérotomie, à l'exemple de M. Nicaise. Peut-être le premier parti eût-il été préférable.

Quant à la résection proposée par M. Sée, M. Terrier pense qu'il s'agit là d'une opération encore peu sûre et à laquelle il faut laisser le temps de faire ses preuves.

M. Berger déclare que l'obstruction, dans le cas dont il s'agit, était due à la coudure des deux moitiés de l'anse intestinale. La distension du bout supérieur avait pour effet de déjeter vers la paroi externe du bout inférieur l'espèce de valvule produite par la coudure de l'anse, déjettement qui devenait d'autant plus marqué que la distension du bout supérieur était plus considérable.

M. Nicaise dit que, dès le début de son opération, il avait l'intention de faire l'entérotomie; il a voulu voir pourtant s'il n'y avait pas quelque bride qui eût pu être la cause d'un étranglement de l'intestin. Il n'a trouvé qu'une anse intestinale volumineuse et distendue par les matières en grande quantité; il a, suivant sa pensée première, pratiqué l'entérotomie et établi un anus contre nature.

Au sujet de la question de l'entérotomie mise en parallèle avec l'entérectomie, M. Nicaise est d'avis qu'il convient de distinguer les cas dans lesquels le rétrécissement est récent de ceux dans lesquels ce rétrécissement est ancien. Dans les rétrécissements récents, il y a lieu de faire la résection et de suturer ensuite les deux bouts de l'intestin après les avoir abouchés l'un à l'autre; mais, dans le cas dont il s'agit, les accidents remontaient à cinq ans, l'entérotomie seule était indiquée.

M. Trélat dit qu'il a été appelé, il y a une dizaine de jours, en consultation, par M. le docteur Curie, auprès d'un malade âgé d'environ 35 ans, qui avait été pris, la nuit précédente, de douleurs violentes dans l'abdomen, avec vomissements, constipation opiniâtre, malaise extrême; les douleurs étaient, par moments, tellement vives, qu'elles obligeaient le malade à sortir de son lit.

Arrivé auprès du patient, plus calme en ce moment, M. Trélat s'enquit avec soin des commémoratifs. Il apprit que, quatre ans auparavant, une crise semblable avait eu lieu. Le malade avait été pris tout à coup de douleurs abdominales très-vives, accompagnées de constipation opiniâtre, de malaise extrême, de vomissements, noirs et fécaloïdes, suivant le dire des

---

de pays, comme en France avec Renaudot, des lettres de nouvelles, des anecdotes manuscrites, des papiers-nouvelles, des nouvelles à la main.

La *Gazette*, le journal moderne, serait né à Venise suivant une tradition à peu près unanime. Ce point d'histoire est des plus intéressants, et il me paraît aujourd'hui élucidé. Oui, si on veut parler des feuilles manuscrites, non, s'il s'agit du journal imprimé.

Dans l'Encyclopédie méthodique, Voltaire, au mot *Gazette*, s'exprime ainsi : « GAZETTE relation des affaires publiques. Ce fut au commencement du XVII[e] siècle que cet usage utile fut inventé à Venise... On appela ces feuilles, qu'on donnait une fois par semaine, *Gazettes*, du nom de *gazetta*, petite monnaie revenant à un de nos demi-sous, qui avait cours alors à Venise, etc. » D'autres écrivains, Chalmers entre autres, placent la naissance du journal, non pas au XVII[e], mais au XVI[e] siècle, en 1536. Enfin, la version la plus accréditée est que le gouvernement de Venise avait, du temps des guerres contre les Turcs, fait lire sur la place publique un résumé des nouvelles du théâtre de la guerre ; selon d'autres, placer dans certains endroits des bulletins écrits, « *notizie scritte,* » et on donnait une petite pièce de monnaie, appelée *gazetta,* pour assister à la lecture ou pour prendre connaissance des bulletins, ou même pour les acheter.

Eugène Hatin a obtenu sur ce sujet des renseignements précis de Valentinelli, conservateur de la bibliothèque Saint-Marc, et voici ce qui lui a été affirmé. Les documents à l'appui de la question à élucider faisant absolument défaut, on en est réduit à une tradition amplifiée et couverte de broderies poétiques. Il est certain toutefois que, dans un temps bien antérieur à la découverte de l'imprimerie, mais impossible à préciser, le Sénat de Venise faisait rédiger des notices sur les faits survenus dans la ville et dans l'État, lesquelles notices étaient trans-

parents du malade, ni noirs, ni fécaloïdes, d'après la version du malade lui-même ; puis ces phénomènes s'étaient peu à peu apaisés, une résolution spontanée s'était produite et tout était rentré dans l'ordre sans laisser de traces.

La nouvelle crise qui venait d'éclater avait commencé, un dimanche soir, par des douleurs abdominales, du malaise, de la constipation, des vomissements. Le lendemain lundi, la situation s'était améliorée, le malade avait pu prendre un potage. Le mardi, l'amélioration s'était encore accentuée davantage; le mercredi, le malade semblait être en bon état, et, le jeudi, tout paraissait terminé, quand, le soir de ce même jour, les accidents reprirent avec une nouvelle intensité et devinrent tellement violents que la famille, inquiète, fit appeler le docteur Curie à une heure déjà fort avancée de la nuit. Les accidents se continuèrent dans la journée du mercredi et pendant la nuit, malgré les moyens employés par le docteur Curie qui, dans la matinée du samedi, alla trouver M. Trélat pour le prier de venir voir son malade, auprès duquel ils se rendirent ensemble aussitôt. M. Trélat, ainsi que nous l'avons dit déjà, trouva le patient dans un état relativement calme ; la langue était légèrement blanche ; il n'y avait ni fréquence du pouls, ni élévation de la température ; la douleur était continue, mais modérée, sauf par moments où se manifestaient des crises aiguës d'une durée de trois quarts d'heure ou une heure.

L'examen local paraît constater du météorisme abdominal à un degré modéré d'intensité ; à la palpation, on ne sentait ni tumeur ni aucune autre particularité qui permît de soupçonner la nature de la cause des accidents ; la percussion ne révélait nulle part de la matité ; il en résultait seulement pour M. Trélat la conviction que le gros intestin était dilaté dans toute son étendue, depuis le cæcum jusqu'à l'S iliaque et qu'un obstacle, constaté par un néoplasme à marche lentement progressive, existait sans doute à l'union de l'intestin grêle avec le gros intestin. Le toucher rectal ne faisait d'ailleurs découvrir aucune tumeur dans cette région qui était complétement libre. Du reste, le malade n'avait pas remarqué de modification appréciable dans les fonctions intestinales et l'aspect des matières depuis quatre ans. Gardant pour lui sa conviction et ne voulant pas prendre la responsabilité d'une intervention chirurgicale avant d'avoir eu l'avis d'un confrère éminent dont l'autorité s'imposât, M. Trélat demanda une consultation ; ce fut M. Potain que choisirent la famille et le malade. En attendant, il prescrivit des injections sous-cutanées d'un sel de morphine, à la dose de 1, 2 et même 3 centigrammes s'il était nécessaire ; en même temps, on devait faire des injections forcées d'eau ordinaire ou d'huile dans le rectum.

M. Potain, après avoir examiné le malade avec le plus grand soin, ne partagea pas l'avis de M. Trélat relativement à l'existence d'un néoplasme ; il ne s'expliquait pas, en effet, dans cette hypothèse, qu'un long intervalle de quatre ans se fût écoulé sans qu'il y eût eu de crise intermédiaire entre la première et celle qui se manifestait aujourd'hui ; il penchait, en conséquence, pour l'existence d'un volvulus et admettait avec plus d'énergie encore que M. Trélat la nécessité d'une opération prompte, si les injections forcées et la faradisation intestinale

---

mises aux agents de la République vénitienne. On appela ces notices « *Foglietti, Fogli d'avvisi* » petites feuilles, feuilles d'avis. Plus tard, à une époque qu'on ne saurait déterminer, il était pris des copies de ces feuilles à l'usage des particuliers, et cette diffusion eut lieu par un corps de copistes, nommés : *Scrittori d'avvisi*. Il est insoutenable que ces notices aient été livrées à la curiosité publique moyennant la rétribution d'une *gazetta;* cela est tout à fait en opposition avec la nature soupçonneuse du gouvernement vénitien, qui ne souffrait, à grand peine, et seulement pour les patriciens, la circulation de ces notices, qu'il ne permit jamais d'imprimer.

La première pièce de monnaie, appelée *gazetta*, a été frappée en 1536. Remarquez bien cette date, c'est celle de Chalmers, et l'origine de cette *gazetta* valant deux sous vénitiens ou un sou de France, a été confondue avec l'origine du journal. Ce qui est absolument sûr, c'est que le premier journal imprimé à Venise, sous le nom de *Gazette*, apparaît en 1730, quand notre *Gazette* de Renaudot comptait déjà près de cent trente ans d'existence.

Ce mot de *gazette* se trouve du reste dans notre langue bien avant l'établissement du journal auquel le fondateur donna expressement le nom de *Gazette*, « parce qu'il était, suivant son expression, plus connu du vulgaire avec lequel il fallait parler. »

Si l'origine du journal non manuscrit n'est pas vénitienne, et je vous l'ai prouvé, voici, d'après Eugène Hatin, la date probable des premières feuilles périodiques. Anvers aurait imprimé le premier journal en 1605 ; puis il aurait apparu en Allemagne en 1612 ou 1615 ; en Angleterre en 1622, en Hollande en 1626 ; en France en 1631.

Revenons à Théophraste Renaudot.

Le novateur avait établi des consultations gratuites pour les malades, il avait fourni des se-

n'amenaient pas de changement dans l'état si grave du malade. Les injections forcées faites par le docteur Curie, la faradisation pratiquée par le docteur Tripier n'ayant amené aucun résultat, M. Trélat se décida à l'opération qui fut pratiquée le surlendemain de la consultation, avec l'aide de MM. Félix Terrier et Charles Monod.

M. Trélat fit d'abord une incision sur la ligne blanche contournant le nombril et assez longue pour permettre l'introduction de la main dans la cavité abdominale. Il fut alors facile de constater que le gros intestin, très-dilaté, remplissait la cavité abdominale, et il fallut, pour faciliter l'exploration, pratiquer plusieurs ponctions fines de cet intestin; elles donnèrent issue à des gaz peu odorants et à une certaine quantité de liquide limpide. L'introduction de la main permit de constater que la fosse iliaque droite, la fosse iliaque gauche et la cavité du bassin ne contenaient ni tumeur, ni bride, ni obstacle d'aucune sorte. A l'ouverture du ventre, M. Trélat et ses aides avaient remarqué un très-léger degré de péritonite, caractérisée seulement par de la rougeur du péritoine sans épaississement, ni adhérences, ni fausses membranes, ni épanchement purulent ou autre.

M. Trélat, poursuivant son examen avec une minutieuse attention, saisit le gros intestin avec la main, le suivit dans ses diverses portions : côlon ascendant, côlon transverse et côlon descendant; arrivé à l'extrémité inférieure de cette dernière partie, il trouvait là un point d'arrêt et la main était ramenée au dehors.

On était donc conduit, en suivant le côlon descendant sur une espèce de corde ou de bride dont il était difficile d'apprécier la nature. S'agissait-il là d'un étranglement par une corde ou bride mésentérique? Non, les doigts explorateurs pénétraient dans un trou, une sorte de vaste infundibulum, trop large pour que l'S iliaque qui s'y était enfoncée pût subir l'étranglement. Il est probable que cette partie de l'intestin, en s'engageant dans ce trou, y avait éprouvé, avant d'en sortir, une sorte de torsion qui était devenue la cause de l'arrêt des matières et des accidents d'obstruction, accidents que les tractions opérées par la main du chirurgien auraient pour résultat de faire cesser, car une dernière introduction de la main dans le ventre, faite cette fois par M. Terrier, permit de constater le rétablissement de la continuité du gros intestin jusqu'au rectum.

On pratiqua alors la suture de la paroi abdominale et on fit le pansement. Le malade fut considérablement soulagé, put rester tranquille dans son lit et passa une nuit calme. Il urina, rendit par l'anus des gaz et des matières fécales parfaitement caractérisées. M. Trélat caressait l'espoir que cette lueur de péritonite qu'on avait aperçue au moment de l'ouverture de l'abdomen s'effacerait. Malheureusement, il n'en fut pas ainsi. Au bout de trente-six à quarante-huit heures, la température s'éleva à 39°, le pouls à 140, et le malade succomba aux progrès de la péritonite trois jours environ après l'opération.

M. Trélat fait remarquer que ni M. Potain ni lui-même n'avaient reconnu la véritable cause des accidents chez ce malade. Il n'y avait là ni néoplasme, ni volvulus, ni rétrécissement intestinal. Il y avait une disposition particulière extrêmement rare du mésentère très-proba-

---

cours aux travailleurs pauvres avec ses prêts sur gages, il avait fondé la *Gazette* imprimée. Serez-vous surpris que l'envie se soit attachée à Renaudot? Que des attaques passionnées aient dénaturé ses intentions, sous l'influence d'idées contaires aux siennes? que des ennemis se soient dressés pour amoindrir son mérite et renverser ce qu'il avait édifié.

Fort de l'appui du pouvoir, ayant de son côté la faveur publique, Renaudot nous a fait part de ses tribulations dans sa *Gazette*. Les attaques auxquelles il était en butte l'émeuvent, l'irritent, mais ne l'effraient pas. Il exprime, dans un style imagé, cette pensée magnifique : « Le journal tient de la nature des torrents, qu'il se grossit par la résistance. » D'autre part, Richelieu, qui avait trop à combattre pour ne pas se servir du journal naissant, envoyait à la *Gazette* des articles entiers; Louis XIII n'est pas resté étranger à la publication de plusieurs nouvelles.

La *Gazette*, au début, était de petit format in-4°, avec quatre colonnes sur une seule page. Elle avait pour titre unique le mot GAZETTE; dès le sixième numéro, la date de publication et le bureau de rédaction sont indiqués à la fin en lettres italiques : *Au bureau d'adresse, rue de la Calandre, sortant du Marché-Neuf, près le Palais, à Paris.*

Renaudot, pour avoir plus d'autorité comme directeur de la *Gazette*, reçut le brevet en titre d'Historiographe de la Couronne. J'ai cherché à la Bibliothèque nationale, dans le rare exemplaire du *Recueil des gazettes de* 1631, le portrait, le seul qui nous reste peut-être, de Th. Renaudot. Il est représenté assis devant son bureau. Le front est vaste, plissé, les yeux grands, largement fendus, avec un regard vif, intelligent. Le visage est dépourvu de grâce, déparé par un nez court, largement épaté. Les cheveux sont rares, les poils de la barbe et de la moustache sont clairsemés et incultes. L'ensemble n'offre rien de prétentieux, il indique la bonté et on devine un esprit primesautier, actif et tenace.

blement d'origine congénitale, suivant l'opinion exprimée par M. Terrier, disposition qui permettait à une anse intestinale de s'engager dans l'infundibulum et de s'en dégager tour à tour, et qui donne l'explication des crises observées chez ce malade. M. Trélat pense que s'il lui avait été donné d'agir plus tôt, alors qu'il n'y avait ni péritonite, ni fièvre, le malade eût pu être sauvé; malheureusement, l'incertitude du diagnostic, les délais inévitables dont cette incertitude fut la cause, l'hésitation de la famille, empêchèrent l'intervention chirurgicale de s'effectuer en temps opportun.

M. Trélat est d'avis que les chirurgiens tardent généralement beaucoup trop à faire ces sortes d'opération, et ce retard funeste entraîne la mort de beaucoup de malades. Malheureusement le défaut de précision du diagnostic est la cause de ces délais si regrettables. M. Trélat pense qu'un jour viendra où sera formulé le précepte suivant : Tout individu présentant des phénomènes d'étranglement intestinal aigu, dont les orifices abdominaux auront été exactement vérifiés et reconnus libres, devra être opéré par la laparotomie immédiate, de même qu'il est de précepte aujourd'hui d'opérer immédiatement toute hernie étranglée qui n'a pu être réduite par le taxis.

M. Trélat distingue deux catégories de cas, les uns à marche lente, avec des rémissions qui peuvent prolonger la maladie pendant 15, 20, 30 jours, et même davantage, ils ne s'accompagnent pas généralement de fièvre et l'obstruction n'est pas complète.

Les cas aigus, au contraire, offrent les caractères des étranglements herniaires aigus serrés. La qualité des vomissements est loin d'avoir ici l'importance qu'on lui a souvent attribuée; ce phénomène, en effet, n'est pas produit par la régurgitation, mais d'une action réflexe due au pincement des nerfs.

Le point réellement pratique est de savoir si les vomissements ont été précoces ou tardifs, les premiers indiquant un étranglement serré, les seconds un étranglement moyen.

M. Trélat insiste sur l'importance du diagnostic du siége de l'obstacle. Il fait remarquer que les invaginations ont pour siége le plus fréquent la valvule iléo-cæcale, tandis que le cancer de l'intestin siége au rectum 80 fois sur 100. Il y a là, comme on le voit, des éléments de diagnostic auxquels il faut ajouter la dilatation du gros intestin par les gaz, symptôme qui, pour M. Trélat, est souvent le signe de l'existence d'un néoplasme intestinal.

Tout en établissant la nécessité pour le chirurgien d'intervenir de bonne heure dans les cas d'obstruction intestinale, M. Trélat recommande de s'abstenir absolument chez les malades atteints de péritonite, car alors l'opération ne peut être suivie de succès. Il faut tenir grand compte, à ce point de vue, des variations de la température. Les malades qui n'ont pas de péritonite ne présentent pas d'élévation anormale de la température, malgré les vives souffrances qu'ils éprouvent.

En résumé, M. Trélat est de plus en plus partisan de l'intervention chirurgicale prompte dans les obstructions intestinales. Il ne faut accorder que quelques heures à l'emploi des autres moyens tels que les injections forcées et l'électricité, et l'on doit, dès l'abord, se tenir prêt

---

Arrivé à l'apogée de sa renommée, Renaudot eut, par Richelieu, la concession d'un vaste terrain situé dans le faubourg Saint-Antoine, pour y construire une maison destinée à devenir un hôtel des consultations charitables. Cet hôtel, dans la pensée du ministre, pouvait devenir le siège d'une Université royale, destinée à amoindrir la Faculté de médecine, si fière de ses prérogatives.

Mais bientôt après, Renaudot perd ses protecteurs, Richelieu et Louis XIII. Il avait lancé une épigramme contre Guy-Patin, qui relève le gant, et il se trouve de plus en plus exposé aux coups de ses ennemis. Les accusations, les épithètes les plus dures lui sont prodiguées. Il attaque la Faculté, qui répond par un factum « contre son calomniateur. » Il perd procès sur procès, la concession de terrain lui est retirée, il est condamné à cesser les consultations charitables, à fermer le bureau d'adresse; la *Gazette* seule survit, grâce à la faveur de Mazarin. Renaudot, accablé de tristesse, n'ayant que peu de fortune, mais adoré de ses deux fils, Isaac et Eusèbe, qui ont tour à tour été repoussés des examens, puis admis au baccalauréat, à la licence et au doctorat, meurt le 16 octobre 1653.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

Nécrologie. — On annonce la mort regrettable de M. le docteur Vy, d'Elbeuf, président de l'Association des médecins de la Seine-Inférieure, chevalier de la Légion d'honneur, auteur de plusieurs travaux estimés.

Accouchements. — M. le docteur Thevenot a recommencé son cours public d'accouchements le lundi 15 novembre, à 5 heures, et le continuera les mercredis et vendredis suivants, 172, boulevard Saint-Germain.

pour l'opération. Il convient de rejeter les cas où les malades présentent de l'élévation de la température et de la fréquence du pouls; tous ces cas sont mortels par la péritonite qui les complique.

En dehors de ces cas, il faut attacher une grande importance à l'examen local du ventre pour la détermination du siége de l'obstacle, et ne pas négliger le toucher rectal, l'obstacle au cours des matières étant souvent situé très-bas.

Après M. Trélat, M. Berger a commencé, sur le même sujet, une communication très-étendue qu'il doit terminer dans la prochaine séance. Nous la résumerons avec soin dans notre prochain compte rendu.

— M. le docteur Pilate (d'Orléans) a lu une observation de kyste dermoïde et pileux du testicule. Ce travail a été renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Delens, Verneuil et Nepveu, rapporteur.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

JOURNAL DES JOURNAUX

Des broncho-pneumonies alimentaires, par M. P. Coyne. — En dehors des accidents asphyxiques qui peuvent produire, surtout chez les déments très-gloutons, à la suite de l'introduction des matières alimentaires dans les voies aériennes, M. P. Coyne parle d'autres accidents pouvant survenir dans les mêmes conditions, surtout aux deux âges extrêmes de la vie, dans la première enfance et dans la vieillesse. Parfois, quelques matières alimentaires liquides pénètrent du larynx dans la trachée, et de là elles sont poussées dans les bronches par la force de l'inspiration.

Chez les enfants nourris au sein ou élevés au biberon, et que l'on endort trop tôt après leur avoir fait prendre une trop grande quantité de lait, il peut se faire que les régurgitations qui se font pendant le sommeil entraînent des matières alimentaires dans les voies aériennes; d'où une mort par asphyxie et par véritable digestion du tissu pulmaire par le lait imprégné de suc gastrique. Avant M. Parrot, qui a cité ces faits dans l'Union Médicale de 1868 (août), il faut relater l'observation de Behrend (Union Médicale, mai 1868), suivie de l'observation du docteur Piégu (même recueil, 1868) et du travail de Foville sur *la mort instantanée causée par le passage de matières alimentaires en voie de digestion de l'estomac dans les voies aériennes* (*Arch. de médecine*, juillet 1869) (1).

Chez les vieillards déments et privés de dents, auxquels on est obligé de donner des aliments liquides, les phénomènes sont différents. L'introduction des matières liquides n'amène pas immédiatement de phénomènes d'asphyxie, mais donne lieu aux lésions et aux symptômes de la broncho-pneumonie. D'autres fois, à la suite de lésions organiques (épithélioma) de la partie supérieure de l'œsophage ayant ulcéré la paroi postérieure de la trachée, l'introduction des matières alimentaires dans les voies aériennes se fait d'autant plus facilement que les malades présentent moins de réaction au point de vue de l'action réflexe défensive des parties supérieures du larynx.

La première observation concerne un malade atteint d'épithélioma de la partie supérieure de l'œsophage, à la suite duquel il existait une destruction de la face postérieure de la trachée. La communication œsophago-trachéale a déterminé l'introduction facile des liquides alimentaires et les lésions consécutives de la broncho-pneumonie. (*Gaz. hebd. des sciences méd. de de Bordeaux*, n° 14, 1880,) — H. H.

(1) Nous donnons toutes ces indications bibliographiques pour les médecins qui s'intéresseraient à ce sujet si pratique et si important. — H. H.

FORMULAIRE

Traitement de la dégénérescence amyloïde du foie. — Rendu.

Quand la dégénérescence amyloïde du foie s'observe chez un syphilitique, on prescrit l'iodure de potassium à dose assez élevée. Ce n'est que dans le cas où le sujet est cachectique, qu'on restreint l'emploi de l'iodure de potassium, et qu'on y associe l'iodure de fer. Le mercure, sous forme de pilules bleues, peut être également administré, à petites doses, pendant assez longtemps. On complète le traitement par des bains sulfureux et des douches sur la région du foie. — Si le malade est scrofuleux, on remplace l'iodure de potassium par l'iodure de fer, et on le soumet à l'hydrothérapie maritime pendant un temps très-prolongé. — Enfin,

quand la dégénérescence amyloïde paraît coïncider avec une cachexie palustre, on peut essayer de faibles doses de sels alcalins, tels que les carbonates et phosphates de soude, et recommander une cure à Plombières, à Luxeuil ou dans les Pyrénées. — N. G.

COURRIER

Les experts légistes. — La *Gazette des Tribunaux* publie la note suivante, qui mettra fin très-probablement à une situation fâcheuse que nous avons été les premiers à faire connaître.

Nous avons annoncé que les médecins et chimistes, chargés des expertises en matière criminelle, avaient donné leur démission à cause d'une phrase du discours de rentrée prononcé par M. le procureur général près la cour d'appel de Paris.

Nous recevons une communication qui doit dissiper tout malentendu et nous espérons que MM. les médecins et chimistes experts, dès qu'ils en auront connaissance, s'empresseront de reprendre les fonctions qu'ils ont jusqu'à présent remplies avec un zèle et un dévouement dignes des plus grands éloges.

Voici cette communication :

« Le procureur général près la cour de Paris a appris que messieurs les médecins et chimistes, chargés, à Paris, des expertises dans les affaires criminelles et correctionnelles, ont considéré une phrase du discours prononcé par lui à l'audience de rentrée de la cour, comme impliquant une critique de la manière dont ils accomplissent leur mission. Il tient à repousser cette interprétation tout à fait contraire à sa pensée et à l'opinion qu'il professe sur le savoir, l'impartialité et le dévouement consciencieux de MM. les experts. Il a voulu seulement, dans une étude théorique, reprocher à la législation criminelle de ne pas placer, à côté des expertises, un contrôle qui les garantisse contre toutes causes d'erreur. »

Faculté de médecine de Paris. — M. Berger, agrégé, est chargé du cours de pathologie externe jusqu'à ce qu'il soit pourvu à cette chaire, laissée vacante par le passage de M. Trélat à la clinique chirurgicale de Necker.

M. Berger a commencé son cours le mercredi 10 novembre; il traite des *Maladies de l'anus et du rectum.*

Physiologie (cours auxiliaire). — M. Ch. Richet, agrégé, a commencé le cours auxiliaire de physiologie le lundi 8 novembre 1880 à 4 heures (grand amphithéâtre) et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Cours de chimie médicale. — M. Henninger, agrégé, suppléant, a commencé ses leçons de chimie médicale le mardi 9 novembre 1880, à midi (grand amphithéâtre), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Histoire naturelle médicale (cours auxiliaire). — M. de Lanessan, agrégé, a commencé le cours auxiliaire d'histoire naturelle médicale le samedi 6 novembre 1880, à 2 heures (grand amphithéâtre), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Pathologie interne (cours auxiliaire). — M. Dieulafoy, agrégé, a commencé le cours auxiliaire de pathologie interne le vendredi 12 novembre 1880, à 5 heures (petit amphithéâtre), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Hôpital de Lourcine. — *Cours clinique de gynécologie et de syphiligraphie.* — M. le docteur L. Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, commencera *ce cours le samedi* 20 *novembre, à* 9 *heures,* et le continuera les *mercredis* et *samedis*, à la même heure, pendant l'année scolaire 1880-1881.

Le mardi, consultations et traitement externe. Le mercredi, la leçon aura pour objet la gynécologie; le samedi, la syphilis.

MM. les étudiants, pour assister à ce cours, recevront une carte qui leur sera délivrée par M. le directeur de l'hôpital.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de pathologie et de chirurgie de l'*appareil urinaire* le jeudi 18 novembre, à 8 heures du soir (amphithéâtre n° 3 de l'École pratique), pour le continuer les jeudis suivants, à la même heure.

Projections photo-micrographiques d'anatomie pathologique de la vessie, du rein et de l'urètre.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La communication, faite dernièrement à l'Académie de médecine par M. Jules Rochard, relative au traitement des abcès du foie, par une nouvelle méthode qui consiste dans les larges incisions combinées avec l'emploidu pansement antiseptique de Lister, cette communication, disons-nous, en a suscité déjà plusieurs autres sur le même sujet.

Dans la séance qui suivit celle où M. Jules Rochard fit cette communication, M. Depaul, on se le rappelle, relata une observation des plus intéressantes dans laquelle il avait obtenu la guérison d'un abcès très-grave du foie, ayant mis en danger la vie du malade, au moyen d'une opération faite suivant l'ancienne méthode, la méthode classique, celle des Dupuytren, des Velpeau, etc., pour nous servir des termes mêmes employés par M. Depaul.

Aujourd'hui, c'est M. Jules Guérin qui a présenté un malade atteint, en 1873, d'un abcès du foie également d'une extrême gravité, compliqué de la présence de calculs biliaires, et qui a été complétement guéri par la ponction faite suivant les errements de la méthode sous-cutanée. C'est une observation des plus remarquables à ajouter à l'actif de la méthode inaugurée, il y a déjà bien longtemps, par M. Jules Guérin. On en trouvera les détails dans notre compte rendu.

— M. le docteur Bonnal (de Nice) continue avec persévérance ses intéressantes recherches sur la température animale. Aujourd'hui il a lu à l'Académie un nouveau travail intitulé : *Recherches expérimentales sur la chaleur de l'homme dans les mouvements*. Nos lecteurs trouveront un résumé de ce travail dans le compte rendu de la séance de l'Académie des sciences où notre confrère de Nice a fait une communication identique.

— La discussion du remarquable mémoire, lu il y a quelque temps à l'Académie de médecine par M. Woillez, sur le traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids, est venue aujourd'hui à l'ordre du jour. Pour répondre à l'appel qui lui avait été nominativement adressé par M. Woillez, M. Maurice Raynaud, qui fut, il y a six ou sept ans, le promoteur de cette méthode hardie et puissante, a fait d'une façon magistrale, à la tribune de l'Académie, l'exposition des résultats de son expérience personnelle sur cet important sujet. Le discours de l'honorable aca-

FEUILLETON

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

COURS DE M. LE PROFESSEUR LABOULBÈNE (Leçon d'ouverture du 11 novembre 1880)

HISTOIRE DU JOURNALISME MÉDICAL

1679-1880

II

Voyons présentement quel était l'adversaire de Renaudot, celui qui l'a renversé : le fougueux Guy-Patin.

Il nous apprend lui-même qu'il était né, un vendredi, dernier jour d'aoust 1681, près de Beauvais « à Hodenc-en-Bray. » Son père François « était bien fait, parlait d'or et n'était point vicieux »; sa mère Claire Manessier était d'Amiens. Après avoir fait ses humanités à Beauvais, le jeune Guy-Patin, subissant l'attraction de Paris, s'y rendit pour étudier la philosophie. De retour dans sa patrie, il résiste à ses parents qui voulaient lui faire embrasser la carrière ecclésiastique, puis, sur les conseils de Riolan, il étudie la médecine. Ses débuts furent brillants ; pendant son baccalauréat il fut fait archidiacre des écoles, ensuite il fut coiffé du bonnet doctoral le 17 décembre 1622. Dix ans plus tard, on le voit professeur de chirurgie à la Faculté, puis au Collége de France. Il fut élu doyen de la Faculté de médecine

démicien n'a pas duré moins d'une heure, et il n'a pas pu être terminé; l'orateur a dû, vu l'heure avancée, en remettre la fin à la prochaine séance. Il n'en a pas moins été écouté avec la plus grande attention et le plus vif intérêt par l'Académie et par le public. De nombreux applaudissements, bien mérités par le talent incontestable dont l'orateur a fait preuve, ont salué cette improvisation brillante, qui a valu à M. Maurice Raynaud les chaleureuses félicitations de ses collègues, lorsqu'il est descendu de la tribune.

Notre compte rendu de la séance donne une analyse aussi étendue et aussi exacte que possible de ce remarquable discours, sur lequel nous nous proposons de revenir. A. T.

HYDROPHOBIE

HYDROPHOBIE RABIQUE, MORT;

Par le docteur Tuefferd, de Montbéliard.

Fin. — (Voir le dernier numéro.)

Nous avons tenu à rapporter cette observation dans tous ses détails. On voit que la connaissance d'une morsure récente nous manquait seule pour nous permettre d'affirmer notre diagnostic *hydrophobie rabique*. Si nous ne pouvions croire à une incubation de vingt-cinq ans, c'est-à-dire remontant à la date de la morsure avouée, il nous était tout aussi impossible d'admettre le développement de la rage sans inoculation de virus rabique. Variole sans virus varioleux, vaccine sans virus vaccin, rage sans virus rabique, sont aussi inadmissibles l'une que l'autre. Aucun médecin ne croit à la spontanéité des deux premières maladies, et si quelques-uns admettent encore celle de la dernière, c'est sans doute parce que, suivant la judicieuse remarque de M. Bouillaud, pour eux, une maladie spontanée n'est pas une maladie sans cause, mais bien une maladie dont on ignore la cause.

Au début, nous avons été incertain sur la nature vraie de ce mal. Nous savions que, depuis quelque temps, M... se livrait à la boisson, et le délire, l'hydrophobie, la sputation, ont été notés dans quelques cas de *delirium*. Mais, ici, en outre de l'absence de tremblements des mains et de la langue lors de l'explosion des accidents, nous n'avions devant nous aucun des caractères de l'alcoolisme aigu. Aussi quelques heures ont-elles suffi pour nous éloigner absolument de cette hypo-

---

en 1650 et 1651, et je vous affirme que nul n'a été plus que lui un doyen vigilant et très-rigide observateur des statuts.

Guy-Patin est mort le 1er avril 1672. Il fut enterré à Saint-Germain-l'Auxerrois. Vous pourrez voir un beau portrait de lui dans l'antichambre qui précède la salle du Conseil. Ce portrait date de 1670, il est d'Antoine Masson; il a été donné à la Faculté par Guy-Erasme Emmerez, filleul (*filiolus*) de Guy-Patin.

Le célèbre Doyen est en petit costume noir, avec un large col blanc rabattu; la tête est fine, le visage amaigri, allongé, les yeux noirs et pénétrants, le nez droit, long, aquilin, la bouche à lèvres minces, sarcastique, le menton pointu; les cheveux abondants, bouffants et grisonnants.

C'est bien ainsi qu'on devait se représenter, par la pensée, le satirique par excellence, le génie épistolaire fait homme, ce chroniqueur audacieux tantôt sérieux, tantôt plaisant, flagellant les vices, les abus, les ridicules de son époque. L'historien n'est point un panégyriste, mais je ne puis oublier et ne point vous dire que Guy-Patin avait une érudition immense, une mémoire prodigieuse, que dans ses lettres écrites aux Belin, de Troyes; à Charles Spon à Falconnet, de Lyon; aux de Salins, de Beaune, et autres, il s'est montré tour à tour philosophe, poète, bibliographe consommé. Bayle a prétendu que Guy-Patin avait été correcteur d'imprimerie dans sa jeunesse, et, en effet, ses jugements sur les livres sont d'une sûreté vraiment surprenante; sa colère devient implacable contre les éditions mal imprimées et incorrectes.

Guy-Patin était très-versé dans les sciences médicales, il affectionnait surtout les anciens: Hippocrate, Galien, et de plus Fernel, Duret, Houllier, Baillou. Vous voyez le cas qu'il devait

thèse, qui tombait devant l'analyse de quelques symptômes particuliers. Les faits suivants ne nous laissaient aucun doute, quant à notre diagnostic :

1° L'*aérophobie* avait paru dès le premier jour, et on sait que, d'après Barth, ce symptôme ne manque jamais dans la rage vraie, et n'a jamais été observé dans les autres hydrophobies.

2° Les principaux symptômes spasmodiques étaient groupés autour de l'appareil respiratoire; les spasmes affectaient les muscles de la face, du cou, des parois thoraciques, les muscles élévateurs des épaules, le pharynx, le larynx et, surtout, le diaphragme. Féréol, qui a publié, en 1874, une savante étude clinique de la rage, insiste sur ces faits. « C'est, dit-il, le caractère respiratoire qui distingue l'hydrophobie rabique de toutes les autres hydrophobies non virulentes. »

Ces symptômes nous semblaient tellement positifs que, malgré l'absence absolue de renseignements concernant l'étiologie de ce mal, malgré les dénégations et l'incrédulité de la famille, avions-nous affirmé notre diagnostic hydrophobie rabique, lorsque, le lendemain de l'enterrement de notre malade, nous eûmes connaissance d'un fait confirmant pleinement notre manière de voir.

Le 15 ou le 16 août, M... visita un de ses beaux-frères, retenu au lit depuis des années par une ataxie locomotrice, et lui raconta que la veille, il avait été frappé de l'allure singulière de son chien. Depuis deux jours, cet animal avait abandonné son chenil, s'était creusé un trou sous une haie dans un jardin, s'y était blotti, et n'avait touché à aucun aliment. M... voulut l'en chasser, mais son chien lui saisit le bras gauche entre ses dents avec une violence extrême. M... était vêtu d'une solide veste de laine. A quel degré la morsure a-t-elle été faite? Nous n'avons pu avoir aucun renseignement à cet égard. Le chien s'enfuit, erra dans les villages voisins, mordit trois chiens à Chamont, deux à Sochaux, et fut abattu près d'Exincourt.

La réalité de ce fait nous fut confirmée par d'autres personnes, auxquelles M... l'avait raconté dans les jours qui ont suivi immédiatement cet événement. Le malade ignorait-il, lorsque nous l'avons interrogé, que son chien ait été enragé? Ou bien la lésion de la peau avait-elle été assez légère pour passer inaperçue? Nous en doutons; les habitudes d'ivrognerie qu'il avait prises depuis la fin d'août, nous font croire qu'il cherchait à s'étourdir quant aux conséquences possibles de sa blessure; mais ses craintes se trahissaient néanmoins par des larmes versées sans motif et l'annonce de sa fin prochaine montrait ses sinistres pressentiments. S'il

---

faire de quiconque délaissait les anciens, Hippocrate et Aristote, et par conséquent de Renaudot. Il regardait les apothicaires comme « des cuisiniers arabesques », la « gent stibiale » l'horripilait, or Renaudot était chimiste et vantait l'antimoine. Guy-Patin, démophile à sa manière, détestait le pouvoir du ministre, il était du « parti de l'aversion contre Richelieu », il ne tarit pas de mots à l'emporte-pièce « sur la race Mazarinesque » et Renaudot avait Richelieu pour protecteur.

Par ces quelques oppositions de caractères et de vues, il vous est facile de juger que la lutte serait terrible entre ces deux hommes. Une épigramme, insérée par Renaudot dans la Gazette, avait commencé l'attaque. La pratique de Guy-Patin n'était point compliquée : il saignait beaucoup, nous pouvons dire très-copieusement; il purgeait avec des minoratifs, surtout le séné et employait volontiers « la ptisane à l'eau de son ». Les trois mots, saignée, séné, son, commencent chacun par la lettre S, et les apothicaires ennemis de Guy-Patin, l'avaient appelé en conséquence « le Docteur aux trois S ».

Voici l'épigramme que Renaudot fit circuler sous forme de « nouvelles à la main » :

Nos docteurs de la Faculté
Aux malades, parfois s'ils rendent la Santé,
Ont besoin de l'apothicaire;
Mais Patin plus adroit, de par la Charité,
Avec trois S les enterre.

Guy-Patin, blessé au vif, ne pardonnera jamais au « Gazetier, » toute sa verve, tout son entrain, il les apportera dans ses ripostes habiles, vigoureuses, acharnées; il inspirera « les Rabat-joie contre l'antimoine triomphant » ; sa colère sera aussi mordante que furibonde et

nous a caché soigneusement la cause de son mal, c'est que la croyance dans ce préjugé absurde, d'après lequel les enragés seraient étouffés entre des matelas, l'effrayait plus que ses souffrances et la perspective d'une mort naturelle. Nous avons noté ses terreurs lorsque nous avons voulu lui bander les yeux pour lui verser un liquide dans la bouche, et ses efforts pour boire avaient sans doute pour but non seulement d'assouvir sa soif, mais encore de nous en imposer en cherchant à faire disparaître le principal symptôme, l'hydrophobie.

La connaissance de ce fait venait donc amplement confirmer notre diagnostic; la cause de la maladie était connue; une période de 101 jours environ s'était écoulée entre la morsure et l'explosion de la rage, période dépassant de beaucoup celle de 25 à 40 jours indiquée par les auteurs. Dans bien des cas de rage spontanée restés célèbres, des recherches plus sérieuses auraient sans doute amené un résultat analogue à celui que le hasard nous a fourni, et des causes souvent ridicules auraient cessé d'être mises en avant.

Tous les auteurs qui parlent de l'hydrophobie rabique constatent qu'en dehors des symptômes essentiels, le type de la maladie varie suivant le caractère et les habitudes du malade. Si quelques enragés sont atteints d'accès de fureur violents, d'autres, au contaire, manifestent une profonde tristesse et une grande douceur. M..., calme, timide et doux pendant la santé, a été exempt d'accès de fureur, n'a pas cherché à nuire, n'a été ni vantard, ni provoquant. Un besoin extrême d'expansion se manifestait en lui; il ne cessait de nous remercier de nos soins, et se cachait, pendant les accès, dans les bras de sa femme ou de sa mère.

Ce caractère général de tristesse presque suppliante établit seul une différence entre notre cas et la plupart des observations publiées. Comme habituellement, une émotion morale violente a donné lieu à l'explosion de la rage. Les symptômes se sont déroulés dans leur ordre habituel : douleur au point d'inoculation, cardialgie, hydrophobie, spasmes de l'appareil respiratoire, aérophobie, puis enfin, sputation. Pendant les dernières heures de la maladie, un délire gai, loquace, compliqué de satyriasis, s'est produit. Enfin la mort s'est produite subitement, par asphyxie, au milieu d'un spasme violent, survenu pendant que le malade cherchait à avaler un liquide.

Nous ferons une dernière remarque au sujet de la sputation. Féréol, le premier, en 1874, a décrit un mouvement de régurgitation qui amène l'écume bronchique dans la bouche. Avant lui, Friollet et Villermé avaient signalé la part considérable

---

quelles épithètes! « le gazetier, le camus, le honteux trafiquant de toutes choses, l'infâme usurier, l'odieux charlatan, *blatero, nebulo hebdomadarius.* »

En ce temps d'intrigues, de complots, de publicité restreinte, au XVIIe siècle enfin, la justice avait souvent de lentes allures, mais elle rendait des arrêts. Renaudot eut recours à elle, il assigna Guy-Patin en personne; celui-ci ne resta pas en arrière et répondit par une assignation pareille devant la même juridiction. Nous dirions aujourd'hui : double procès en diffamation. Ce procès fut jugé le 14 août 1643; Richelieu étant mort au mois de décembre 1642, Renaudot n'avait plus son grand appui.

Les magistrats donnèrent raison au docteur de Paris qui soutint lui-même sa cause. Le contentement de Guy-Patin fut extrême et au sortir de l'audience il dit à son adversaire : « Monsieur Renaudot, vous avez gagné en perdant, vous étiez camus en entrant ici, vous en sortez avec un pied de nez ».

La Faculté avait institué, comme Renaudot, des consultations gratuites, données tous les samedis par les Docteurs-régents, de dix heures à midi, rue de la Bûcherie. Mais Renaudot ne se tenait pas pour battu; il continuait à employer l'antimoine, et il en vint à réclamer de la Reine-régente la confirmation de la cession des terrains du faubourg Saint-Antoine. Guy-Patin sut entraîner la Faculté pour assouvir sa haine contre « le Gazetier, courtier d'annonces et empoisonneur », et le Prévôt de Paris, par arrêt au Châtelet, le 9 décembre 1643, donna sentence « par la quelle deffences sont faites (à Renaudot) d'exercer la médecine, ny faire aucune conférence, consultation ny assemblée, dans le Bureau d'adresse ou autre lieu. » Renaudot en appelle du jugement rendu; en outre, il demande l'enregistrement des lettres-

que prend cette écume dans le phénomène de la sputation. Notre observation vient confirmer le dire de ces observateurs. La salivation a toujours été si peu intense que le malade se plaignait d'avoir la bouche sèche, et lorsque, dans les dernières heures de la vie, la sputation s'est produite, il disait lui-même *qu'il rendait ses glaires, ce qui lui soulageait la poitrine.*

Nous terminons ce travail en rapportant brièvement une observation de rage imaginaire, dont le tableau établit une différence bien nette entre cette maladie et l'hydrophobie rabique.

Un jeune homme, très-impressionnable, aide à soigner une personne qui succombe rapidement; le bulletin de décès apprend à l'entourage de la malade que celle-ci est morte de la rage. Un mauvais plaisant demande quelques jours après, à ce jeune homme, s'il n'a pas eu de salive sur les mains, s'il n'existait pas quelque solution de l'épiderme pouvant servir de porte d'entrée au virus, et s'il ne sent pas déjà les premiers symptômes de la rage. Ces questions, qui se répètent plusieurs jours de suite, frappent l'imagination de cette personne qui devient sombre, fuit la société, lit tous les ouvrages ayant trait à la rage qu'il peut se procurer, et ne cesse de répéter qu'il va mourir enragé. Un jour, des crises formidables se déclarent; le malade annonçait l'accès, prétendait avoir le sentiment d'une aura prémonitoire, conseillait aux personnes placées auprès de lui de fuir ses morsures, poussait des cris à la vue d'un liquide, se cachait sous la couverture de son lit, et, pendant des heures, se livrait aux contorsions les plus hideuses. La face, cyanosée, grimaçait, la salive s'écoulait de sa bouche, les membres se tordaient. Il mordait ses oreillers et crachait en l'air. Puis un sommeil profond, de douze à quinze heures de durée, suivait ces accès, qui se répétaient au moins deux fois par semaine. Une tristesse absolue séparait ces attaques; l'idée d'une mort prochaine, celle qu'il était une source permanente de danger pour sa famille, le rendaient misanthrope et le poussaient à l'isolement le plus absolu.

Les traitements, aussi bien moraux que physiques, furent impuissants; un séjour dans une maison d'aliénés n'eut qu'un effet momentané. De retour dans sa famille, notre malade retrouva toutes ses craintes, et ses accès reparurent aussi violents. Le temps seul fut efficace. Las d'attendre une attaque mortelle, qui au bout de deux ans n'était pas venue, il finit par se persuader que sa maladie n'était qu'imaginaire. Depuis huit ans, les accès ont disparu; la guérison de ce singulier état mental semble donc certaine.

---

patentes qui lui donnaient le droit d'exercice sous Louis XIII. L'effort était suprême; l'Université de Paris s'était jointe à la Faculté de médecine; d'autre part, la Faculté de Montpellier, Chancelier, Professeurs et Docteurs-régents prêtaient leur concours à Renaudot. La Cour « met l'appellation au néant... condamne l'appelant à l'amende et ès-dépens... lui fait très expresses inhibitions et deffences de plus vendre, ny prêter à l'avenir sur gages... » Le triomphe de Guy-Patin était complet.

Faut-il, Messieurs, regarder Guy-Patin comme absolument injuste et trop agressif? Était-il donc si rempli de colère et de fiel? J'ai voulu avoir l'avis de notre bibliothécaire Achille Chereau, qui, depuis longtemps, vit, en quelque sorte, avec Guy-Patin et ses œuvres, et il n'a point cette opinion. Reportons-nous au temps où vivait le Doyen pour apprécier sa poursuite contre Renaudot; l'ancienne Faculté, appuyée sur ses statuts, était immuable, toute atteinte aux dogmes antiques lui paraissait un crime. Guy-Patin repoussait, comme Riolan, l'immortelle découverte d'Harvey, parce que Galien avait déjà expliqué le cours du liquide sanguin; il combattait Pecquet. Il était bien du XVII[e] siècle, car il dit froidement, dans une de ses lettres au sujet des malheureux atteints de la rage ou hydrophobes : « Il faut les estouffer dans leur lit à force de couvertures... ou bien leur faire avaler une pilule de six grains d'opium tout pur, afin qu'au bout de deux jours, il n'en soit plus parlé; car, au bout de trois heures, ils sont morts, il ne reste plus qu'à les enterrer. » Combien il devait être âpre et même cruel pour « le Gazetier! »

Ecoutez le jugement de l'historien si intègre et si loyal de l'ancienne Faculté de médecine; de Jacques-Albert Hazon, dont nous possédons le beau portrait peint par Philippe de Cham-

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 novembre 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Lunier, qui se porte candidat pour la section d'hygiène et de médecine légale.

2° Un travail manuscrit de M. le docteur Carteron, de Troye, intitulé : *Sur un cas d'anénévrysme de la partie inférieure de l'artère iliaque externe et de la partie supérieure de l'artère crurale, guéri par un compresseur spécial.* (Présenté en séance par M. Gosselin.)

—

M. Larrey offre à l'Académie : 1° Un petit portrait peint de Fernel ; 2° le portrait gravé de Michon ; 3° la médaille métallisée d'Orfila, par David (d'Angers).

M. Henri Gueneau de Mussy présente, au nom de M. le docteur Janssens (de Bruxelles), deux brochures intitulées : 1° *De l'inspection hygiénique et médicale dans les écoles* ; 2° *Prophylaxie administrative contre la propagation des maladies contagieuses et spécialement de la variole.*

—

M. le Secrétaire perpétuel annonce qu'un comité s'est formé dans le but de provoquer une souscription en vue d'offrir à M. Milne-Edwards une médaille commémorative, à l'occasion de la publication complète de ses *Leçons sur la physiologie et l'anatomie comparée de l'homme et des animaux.* Voici en quels termes le comité s'adresse aux Sociétés savantes, en les invitant à prendre part à cette souscription :

« M. Milne-Edwards a terminé récemment la publication de ses *Leçons sur la physiologie et l'anatomie comparée de l'homme et des animaux.*

« Un comité s'est formé pour offrir un témoignage public de gratitude au maître accepté par tous, qui, après plus d'un demi-siècle de travaux personnels, a su résumer dans ce livre le passé et le présent des sciences zoologiques. Son intention est de faire frapper une médaille à l'effigie de M. Milne-Edwards. Convaincu qu'il trouvera en tout pays des hommes heureux de s'associer à cette manifestation, il fait appel, dans ce but, aux savants étrangers aussi bien qu'aux savants français. »

—

M. Jules Guérin présente un malade à qui il a pratiqué avec succès l'ouverture d'un abcès du foie par sa méthode sous-cutanée.

Voici l'observation succincte de ce malade :

---

paigne. Il dit en parlant de Guy-Patin : Homme d'une rigide probité, censeur de son siècle, d'une grande littérature, célèbre parmi les savants de son temps. En effet, Guy-Patin avait l'amité vive et chaude, il fut étroitement lié avec Pierre Gassendi et les personnages les plus érudits. Il aimait avec passion ses deux fils, mais il n'eut pas les joies paternelles de Renaudot, son ennemi, car l'aîné de ses enfants, Robert Patin, succomba phthisique en 1670, et le second, Charles, le « *Carolus* » chéri, mourut exilé à Padoue.

Comme deux plantes vigoureuses et placées sur un étroit espace, Guy-Patin et Renaudot ont vécu l'un près de l'autre : le premier arbre épineux et touffu dont le second devait suivre le tronc et les branches pour arriver au jour. Les forts aiguillons ont déchiré l'écorce et pénétré le second en pleine moelle ; de ses trois rameaux, deux sont restés sous l'ombre, le troisième a dépassé le faîte et fourni en plein air, feuilles, fleurs et fruits. Les rameaux qui n'ont repris vigueur que plus tard, ce sont les consultations charitables et les Monts-de-Piété, celui qui a conquis sa place au grand soleil, c'est le Journalisme !

III

On chercherait vainement dans la Gazette de Renaudot le moindre article médical, c'était d'abord, suivant les propres termes du fondateur, « le journal des rois et des puissants de la terre. » La médecine eut un organe spécial, vingt-six ans après la mort de Renaudot, et celui qui le fit paraître fut Nicolas Blégny. Il y a, entre le créateur du journalisme, en France, et le premier journaliste médical, la différence du diamant, dont l'éclat incomparable est de premier ordre, avec le strass, qui ne brille que par le nombre des facettes et dont la valeur est toujours inférieure.

M. Legault, chef à l'administration des Postes, âgé de 57 ans, atteint de douleurs hépatiques le 1er janvier 1873.

Les docteurs Costilhes et Simon, après avoir reconnu l'existence de fièvres intermittentes, coupent les *fièvres à la fin du mois de janvier*, les douleurs hépatiques cessent avec la fièvre.

Vers le 8 octobre, de nouvelles douleurs se font sentir dans le côté droit, et le docteur Jules Simon constate l'apparition d'un abcès au foie. Ne pouvant en obtenir la résorption, et le malade se trouvant réduit au dernier degré du marasme par une diarrhée colliquative incoercible, M. J. Simon fit appeler en consultation M. Jules Guérin, qui conseilla et pratiqua la ponction de l'abcès, suivant la méthode sous-cutanée, à travers la paroi abdominale, et à l'aide d'un trocart muni d'une pompe aspiratrice au moyen de laquelle il retira environ un litre de pus de mauvaise nature, c'est-à-dire d'un liquide séro-purulent, présentant des granulations et extraordinairement fétide.

Après l'opération, le malade fut immédiatement soulagé. Au bout de quatre ou cinq jours, une amélioration considérable se manifestait dans son état.

Un tube en caoutchouc percé seulement à ses extrémités avait été introduit le jour même de l'opération et laissé en place, tant pour favoriser la sortie du pus que pour faciliter des injections phéniquées qui furent pratiquées régulièrement plusieurs fois par jour. Au bout d'un mois, la guérison de l'abcès était obtenue, mais la plaie ne se cicatrisait pas.

Le malade se rendit à la campagne en 1874; là il fut pris de douleurs violentes, comme la première fois et finit, après quelques heures de vives angoisses, par expulser à travers le canal de la plaie un calcul biliaire de la grosseur d'un pois.

Le malade fut alors soumis à l'usage des préparations ferrugineuses et des douches d'eau froide dans le but d'aider à la reconstitution de son organisme considérablement affaibli.

Au bout de quelques mois, nouveau réveil des douleurs hépatiques et expulsion d'un nouveau calcul biliaire par la plaie. A partir de ce moment, celle-ci, qui était restée ouverte jusqu'alors, se cicatrisa rapidement et le malade se trouva complétement guéri.

Voilà sept ans que cette guérison a eu lieu, et elle ne s'est pas démentie depuis. Le malade a été traité par divers médecin, tels que MM. les docteurs Costilhes, J. Simon, Broiteau, Dumotel, et, en dernier lieu, par M. Henri Roger, président de l'Académie, qui a vu M. Legault pendant sa maladie et après sa guérison. Cette observation présente donc tous les caractères de l'authenticité la plus complète.

Sur l'invitation de M. J. Guérin, M. Legault montre l'endroit où l'opération a été pratiquée et où se voit seulement la cicatrice de la ponction.

—

M. le docteur A. Bonnal (de Nice), lit un travail intitulé : *Recherches expérimentales sur la chaleur de l'homme dans le mouvement.*

—

Nicolas Blégny quitta Chaumont, sa ville natale, et vint jeune à Paris chercher fortune ; cet à tort que Dezeimeris le fait Parisien. Il crie bien haut qu'il est issu de très noble et très ancienne maison de Blégny ; son père était maître apothicaire et sa mère une simple bourgeoise. Vous verrez la Faculté lui donner son vrai titre. Le blason de Nicolas était fantastique, mais suivant la fine remarque d'Achille Chereau, on peut facilement et à volonté composer cet écu de mauvais aloi, en employant la langue héraldique : au chef sans vergogne, au chevron d'ambition, au pal aiguisé d'astuce, à la bande batailleuse, fuselé d'intrigue, cousu de clinquant.

Nicolas loge, dès son arrivée, chez un sien frère, concierge des écoles de chirurgie, puis il se fait compagnon chez un barbier. On le voit s'occuper en artiste de la construction des bandages; il fonde un amphithéâtre de dissection, des bains et étuves ; il compose ou fait composer des livres qu'il signe de son nom ou d'un nom supposé. Il publie à tout propos des ouvrages, et chose digne d'être rapportée, la plupart sont bons. Blégny évite d'abord de se brouiller avec la Faculté, car il ne possédait pas le moindre parchemin universitaire ; plus tard, il la combat ouvertement par ses écrits et par ses actes, il dédie même un de ses livres « aux docteurs en médecine des Facultés provinciales et étrangères pratiquant à la cour de Paris. » Avec Desnoues, son compère, il se procure le corps d'une petite fille de six ans, enlevé au cimetière de Saint-Sulpice. Ce cadavre est repris par huissier, au nom de la Faculté ; Desnoues subit le fouet ; Blégny est condamné par contumace au bannissement. Mais il élude les sévérités de la justice : la Compagnie de saint Côme le repousse, et c'est à Caen, en Normandie, qu'il prend le bonnet de docteur, le 8 octobre 1683. Son besoin d'inventions, son dédain pour la routine, ne lui laissent pas de repos ; il établit des infirmeries pour les pauvres honteux, une maison de santé pour pauvres et riches ; il ap-

L'ordre du jour appelle la discussion sur la communication de M. Woillez relative au traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids.

M. Maurice Raynaud dit qu'il vient répondre à l'appel que lui a fait nominativement son éminent collègue, M. Woillez, dans sa communication relative au traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids. La part d'initiative et de responsabilité qu'il a prise comme promoteur de cette médication, il l'accepte et il la revendique même, au besoin, hautement. Il est convaincu que, depuis l'époque où cette médication est entrée dans la pratique, c'est-à-dire depuis six ans, elle a sauvé déjà bien des vies d'homme qui, sans elle, eussent été infailliblement perdues.

Mais tout en persistant à considérer la nouvelle méthode comme incomparablement la meilleure de toutes, il ne la croit pas infaillible; on peut, en l'appliquant, éprouver des revers et il en a éprouvé lui-même.

Comme initiateur de la méthode, il est arrivé souvent à M. Maurice Raynaud d'être appelé en consultation par des confrères pour des cas de rhumatisme cérébral; il en a donc vu de nombreux exemples, et, par la force des choses, il se trouve avoir acquis une certaine expérience et le droit d'avoir une opinion personnelle. Il demande la permission d'exposer cette opinion basée sur des faits dont il a été le témoin, et d'analyser ces faits quels qu'ils soient, heureux ou malheureux, pour en tirer les enseignements qu'ils comportent.

Quelques mots d'abord de l'indication fondamentale de l'emploi des bains froids dans le rhumatisme cérébral. M. Maurice Raynaud n'a jamais dit que ce traitement fut applicable à tous les cas indistinctement. Il a pris soin de faire, dans une autre enceinte, des réserves à cet égard et de déclarer qu'il y avait des cas où existent des complications incompatibles avec ce mode de traitement; peut-être serait-il moins réservé aujourd'hui.

L'auteur distingue, dans les différents cas de rhumatisme encéphalique, où le traitement par les bains froids lui semble indiqué, trois caractères, dont deux sont essentiels et dont le troisième est accessoire. Les deux premiers sont : 1° le délire, 2° l'hyperthermie ; le troisième caractère, celui qui est accessoire relativement, c'est la suppression des douleurs articulaires.

L'orateur n'entend parler que des cas de rhumatismes cérébraux aigus, c'est-à-dire accompagnés de fièvre, d'hyperthermie; il laissera de côté la chorée rhumatismale, et cette variété de phénomènes cérébraux que M. Messenet a décrits sous le nom de *folie rhumatismale*, et qui se distingue, d'ailleurs, du vrai rhumatisme cérébral, du rhumatisme cérébral classique, en ce qu'elle est chronique et apyrétique.

Pour que l'on soit autorisé à appliquer le traitement par les bains froids, la première condition est qu'il y ait un excès de calorique dans l'organisme.

Quelques mots d'abord sur le mode d'emploi de cette médication.

M. Woillez a donné une formule, qui est la suivante : On administrera un bain froid de

---

pelle son laboratoire « des Quatre-Nations, » parce que les fenêtres s'ouvrent sur la place de ce nom; il invente un almanach d'adresses comparable au Bottin de nos jours; puis, à l'imitation de Bourdelot, il crée une « Académie des nouvelles découvertes en médecine, » publiant des mémoires par cahiers. Vous voyez enfin apparaître le *Journal médical*.

Mais ce n'est pas tout, loin de là : le thé, le chocolat, le café ont été vantés et propagés par Nicolas Blégny. Il fabrique des cafetières et chocolatières perfectionnées, des « cassolettes à lampes et à girandoles, servant à parfumer et à désinfecter les chambres des appartements pour le plaisir et la santé. » Il confectionne des pharmacies portatives et redresse « les yeux bigles » avec des bésicles à ressort; il fait connaître le secret de l'Anglais Talbot pour guérir les fièvres intermittentes par le quinquina, etc. Jugez par cette énumération restreinte et incomplète de l'activité dévorante de Blégny.

Les titres et emplois qu'il s'est procurés ne sont pas moins surprenants. En 1674, il est attaché à Marie-Thérèse; il devient chirurgien ordinaire de la reine en 1678; chirurgien de Monsieur, frère de Louis XIV, en 1680, avec des gages de 1,700 livres; chirurgien de la maison de Monsieur en 1685; chirurgien du roi en 1687. Il était aidé puissamment par Daquin, le créateur de la fameuse Chambre royale, dont je vous ai expliqué le rôle d'opposition contre la Faculté de Paris. Daquin se servait avec succès de Blégny, homme « bien fait, toujours proprement vêtu, parlant et écrivant aisément, studieux, inventif, laborieux, » mais Daquin devait déchoir du faîte des grandeurs et aller mourir exilé à Vichy. Nicolas Blégny, heurtant trop fortement l'ancienne Faculté de Paris, sera écrasé par elle bien plus facilement que Renaudot, sa plume sera brisée, il sera par la suite jeté en prison.

La Faculté avait sévi contre ses propres membres qui avaient enfreint les statuts; elle vint

20° centigrades dans lequel le malade devra rester jusqu'à ce qu'il soit pris de frisson; on renouvellera le bain toutes les trois heures, jusqu'à cessation du délire.

M. Maurice Raynaud n'aime pas ces formules absolues; elles lui paraissent de nature à égarer les jeunes praticiens et à les détourner de l'étude des indications véritables. L'observation a montré, en effet, à M. Maurice Raynaud, que ce terme de trois heures devait être tantôt avancé, tantôt éloigné, suivant les cas.

En ce qui concerne la durée du bain, qui aurait pour limite l'apparition du frisson, M. Maurice Raynaud pense que cette limite est arbitraire, car elle est très-variable; il a vu, en effet, le frisson se manifester au bout de dix minutes chez les uns, au bout d'une heure ou une heure et demie seulement chez d'autres. Chez un malade qu'il a vu avec M. Féréol, le séjour dans le bain froid a été prolongé, malgré le frisson, et le malade a parfaitement guéri. L'apparition du frisson ne paraît donc pas à M. Raynaud une indication suffisante pour limiter la durée du bain.

Quant à la température du bain, celle de 20° centigrades indiquée par M. Woillez constitue une bonne moyenne; toutefois, M. Maurice Raynaud a donné, dans des cas d'extrême gravité, lorsqu'il fallait agir vite, des bains à 16°; souvent, d'ailleurs, il a prescrit sans inconvénient des bains à 22 ou 23°.

En Angleterre, les médecins préfèrent commencer par des bains tièdes dont ils abaissent progressivement la température jusqu'à 20 et même 18° centigrades. Cette méthode paraît à M. Maurice Raynaud n'avoir aucun avantage, si ce n'est dans les cas où l'on a affaire à des malades extrêmement susceptibles. Dans certains cas cependant, entre autres dans un cas où il avait été appelé en consultation par M. le docteur Gellée, des bains à 28° et même à 30° donnent d'excellents résultats; mais on ne doit recourir à ces sortes de bains que lorsque le danger n'est pas imminent.

Abordant ensuite la question des effets du bain froid, M. Maurice Raynaud distingue, à ce point de vue, les éléments symptomatiques du rhumatisme cérébral en deux catégories : 1° éléments psychiques, 2° éléments somatiques. La première catégorie compend le délire et ses variétés. La première idée des observateurs qui ont eu sous les yeux des cas de rhumatisme cérébral, a été qu'il s'agissait d'une méningite. La manifestation cérébrale devait avoir, selon eux, pour siége une membrane séreuse, comme les manifestations articulaires et cardiaques. Suivant M. Raynaud, le délire du rhumatisme cérébral est plus polymorphe que le délire de la méningite. Chez des individus, qui n'étaient pas, d'ailleurs, des alcooliques, M. Raynaud a obtenu diverses variétés de délire: 1° le délire commun, celui qui se manifeste habituellement par des paroles incohérentes, par un bavardage plus ou moins empreint de colère ; 2° le délire d'actions ; ce sont les cas qui se prêtent le mieux à être constatés.

On n'observe pas dans le rhumatisme cérébral cette double période d'agitation, puis de dépression, de collapsus, de coma et de mort de la méningite interprétés dans le sens de la méningite; mais l'autopsie, dans les cas malheureux, montre l'absence d'inflammation des

---

facilement à bout du pseudo-chirurgien, qui, grâce aux protections de la cour, voulait rabaisser son autorité. Elle s'adressa à Monsieur, frère du roi, pour enlever à Blégny le privilège de publier une feuille périodique, et ensuite au chancelier de France, « contre le nommé Blégny, ci-devant bedeau des Maîtres-chirurgiens jurés et des Sages-femmes de Paris... qui n'a pu autrefois estre reçu en la communauté des Maîtres-chirurgiens... pour son ignorance et pour ses mauvaises mœurs. » Par arrêt du conseil privé du roi, rendu le 24 mars 1682, le privilège fut retiré à Nicolas Blégny, qui, dans le cours de cette vie si extraordinairement agitée, fut emprisonné au fort l'Évêque le 4 juin 1693, puis au château d'Angers; il sortit de ce dernier au bout de huit ans et se retira dans la ville d'Avignon. C'est là qu'il termina sa vertigineuse existence en 1722, âgé de 70 ans, non pas oublié, mais haï, abhorré de tous les médecins et chirurgiens gradés, de bonne roche.

Le premier cahier du *Journal des découvertes en médecine* a été publié à Paris le 28 janvier 1679, il contient 30 pages, format in-8°. On y trouve le fameux fébrifuge anglais de Talbot, l'élixir de Rabel, un mémoire sur les plaies; le deuxième cahier, du 29 février, est de 48 pages. La première année du journal n'est pas signée; dans la seconde (1680), l'auteur se fait connaître : Nicolas de Blégny, chirurgien du roi, maistre et juré à Paris, chez l'auteur, au milieu de la rue Guénégaud. Le titre de la feuille est changé, elle devient : *Le Temple d'Esculape* ou *le Dépositaire des nouvelles découvertes qui se font journellement dans toutes les parties de la médecine*, in-8°. La troisième année s'appelle : *Le Journal des nouvelles découvertes concernant les sciences et les arts qui font partie de la médecine*, 1681, format in-12. La dernière année (1684), fut publiée hors de France, à la suite des coups portés par la Faculté de médecine, elle parut à Amsterdam, sous le pseudonyme de Gauthier, médecin de Niort, associé de Blégny, et sous le titre de *Mercure savant*, format in-12.

méninges, et, dans les cas heureux, l'action sédative des bains froids venant à bou t de surexcitation cérébrale, prouve bien qu'il ne s'agit pas d'une méningite.

(La fin à un prochain numéro.)

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 4 au 10 novembre 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1047. — Fièvre typhoïde, 46. — Variole, 26. — Rougeole, 15. — Scarlatine, 1. — Coqueluche, 10. — Diphthérie, croup, 47. — Dysenterie, 1. — Érysipèle, 8. — Méningite (tubercul. et aiguë). 29. — Infections puerpérales, 9. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 192. — Autres tuberculoses, 9. — Autres affections générales, 61. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 51. — Bronchites aiguës, 35. — Pneumonie, 65. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 46 ; au sein et mixte, 18 ; inconnu, 2. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 106 ; circulatoire, 69 ; respiratoire, 83 ; digestif, 44; génito-urinaire, 24 ; la peau et du tissu lamineux, 9 ; des os, articulat. et muscles, 9. — Après traumatisme, 3. — Morts violentes, 25. — Causes non classées, 4.

CONCLUSIONS DE LA 45e SEMAINE. — Nous avons une aggravation sérieuse de la mortalité, puisque nous comptons, sur cette 45e semaine, 1,046 décès au lieu de 954 la semaine précédente ou 44e, et 892 pour la 43e. Si nous cherchons à nous rendre compte de ce croît important, nous trouvons d'abord, au point de vue des maladies causes de mort, que plusieurs maladies épidémiques ont multiplié leurs sévices : la fièvre typhoïde, la variole, la diphtérie et la rougeole elle-même. La fièvre typhoïde s'est peu aggravée en général; mais il semble qu'elle tende à peser de nouveau sur la population militaire qui, dans ces derniers mois, avait été singulièrement épargnée. Déjà, pendant la semaine précédente, il y avait eu 3 décès militaires, et en voici 7 pour la présente semaine. En outre, je remarquerai parmi les quartiers de Paris le quartier Saint-Gervais qui est particulièrement frappé; pendant la 43e semaine, il avait déjà compté 2 décès typhiques; il en a 5 cette semaine. Quant à la variole, elle nous offre avec constance son noyau *ordinaire* de mortalité autour de l'hôpital Saint-Antoine; à savoir 3 décès dans le quartier *Sainte-Marguerite*, et 5 dans celui des *Quinze-Vingts !*

Mais *le fait grave entre tous*, sur lequel nous devons appeler toute sollicitude des administrations que ce fait concerne (malheureusement il y en a plusieurs), et auxquelles il appartient d'y porter remède : ce sont les hécatombes par diphthérie dans un quartier du Ve arrondissement, dans le quartier Saint-Victor. La semaine précédente on avait déjà relevé 2 décès de petits garçons de 7 à 10 ans par diphthérie; cette semaine-ci la même maladie a causé, dans ce même quartier Saint-Victor, 6 décès dont un seul adulte. En examinant ces décès l'un après l'autre, on ne constate aucun lien de voisinage, mais *tous* les enfants qui en ont été victimes sont âgés de 6 à 10 ans, *tous* sont des garçons, *tous* me sont signalés, dans les

---

Nous avons vu Nicolas Blégny de près, nous l'avons analysé pièce à pièce et les défauts nous ont apparu saillants ; mais de loin, l'inventeur et le chercheur, doué de qualités exceptionnelles, a été remarqué par des intelligences d'élite et apprécié par Hue, Lezot, Falconnet et par Théophile Bonet, de Genève. Le journal de Blégny a même été traduit en latin et publié par Bonet sous le titre de : *Zodiacus medico-gallicus*, avec un long sous-titre, authore *Nicolao de Blegny*, Genève, 1682, format in-4°.

(La suite dans un prochain numéro.)

ENTOMOLOGIE. — A la dernière séance de la Société entomologique de Londres, sir John Lubbock a montré des larves que M. Calvert lui a envoyées de la Troade. Ces larves y ont récemment fait leur apparition par grandes quantités, et il semble probable qu'on en pourra tirer un parti extrêmement avantageux, parce qu'elles s'alimentent d'œufs de sauterelles. Sir John Lubbock pense que cet insecte est un coléoptère, probablement de la même famille que la cantharide.

M. Riley a récemment décrit les transformations de certains insectes de ce groupe indigène des États-Unis. Les jeunes larves, en sortant de l'œuf, sont de petites créatures minces et très-actives qui se frayent un chemin dans les nids d'œufs de sauterelles où elles deviennent rapidement grasses et fortes.

M. Calvert a constaté que dans son voisinage les œufs de sauterelles ont été en très-grande partie détruits par ces larves. Il pourrait être très-intéressant de les introduire dans les pays où elles pourraient prévenir de grands dégâts.

notices statistiques qui les concernent, comme fréquentant une école laïque du quartier, dès lors on est invinciblement porté à penser que c'est *l'école qui a été le lieu de la contagion.* Il nous semble que c'est là *un fait grave* qui réclamerait une enquête immédiate? Cependant, vu la dispersion des choses de l'hygiène à Paris, il ne nous appartient, ni de la faire, ni de la prescrire. Nous ne pouvons que signaler le fait, mais son importance ni son urgence n'échapperont pas à la haute administration, si, comme les circonstances relatées ci-dessus portent à le penser, l'école a été le foyer d'où a rayonné cette contagion, qui, en 15 jours, a déjà fait au moins huit victimes!

Dr Bertillon,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

Pommade fondante. — Lindemann.

Iodoforme.	3 grammes.
Baume du Pérou	6 —
Vaseline ou axonge	24 —

Mêlez avec soin l'iodoforme et le baume du Pérou, avant d'ajouter les autres substances. Le baume du Pérou est destiné à masquer l'odeur désagréable de l'iodoforme. — La pommade d'iodoforme est conseillée contre l'engorgement strumeux des ganglions cervicaux, contre l'orchite et la lymphangite. Aux sujets scrofuleux, on prescrit en même temps de l'huile de foie de morue à l'intérieur. — On peut employer à peu près de la même manière un liniment composé de :

Iodoforme.	1 partie.
Baume du Pérou	3 parties.
Esprit de vin rectifié ou glycérine. .	12 parties.

Éphémérides Médicales. — 18 novembre 1869.

Mort, à Paris, à l'âge de 71 ans, de M. F. Deleau, qui avait été, pendant plusieurs années, médecin en chef de la Roquette. — A. Ch.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

— L'université de Zurich compte d'après la *Zucherpost*, pour le semestre d'hiver actuel 351 étudiants immatriculés (14 de plus que dans le semestre d'été). Ils sont répartis de la manière suivante : 17 dans la faculté de théologie, 30 dans la faculté de droit; 170 dans la faculté de médecine; 134 dans celle de philosophie sciences et lettres.

— M. le docteur Félix Cros est nommé médecin-inspecteur des eaux de la Malou-l'Ancien.

Faculté de médecine de Paris. — *Cours d'histologie.* — M. le professeur Robin a commencé le cours d'histologie le samedi 6 novembre 1880, à 5 heures (grand amphithéâtre), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Hôtel-Dieu. — *Clinique ophthalmologique.* — M. le professeur Panas a commencé ses leçons cliniques le vendredi 5 novembre 1880, à 8 heures et 1/2, et les continuera le lundi et le vendredi de chaque semaine, à la même heure.
Tous les mercredis, exercices ophthalmoscopiques, à 8 heures.
Les mardis, jeudis et samedis, visite des malades dans les salles, à 8 heures et 1/2.

Cours d'anatomie. — M. le professeur Sappey a commencé son cours d'anatomie, le lundi 8 novembre 1880, à 5 heures (grand amphithéâtre), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Accouchements. — (Cours auxiliaire). M. Pinard, agrégé, a commencé le cours auxiliaire d'accouchements le mardi 9 novembre 1880, à 3 heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Cours de physique médicale. — Chargé du cours : M. Gariel, agrégé, a commencé son cours de physique médicale le lundi 8 novembre 1880, à midi (petit amphithéâtre), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. Charcot recommencera ses conférences cliniques le dimanche 21 novembre, à 9 heures et 1/2, dans l'amphithéâtre. — Des cartes spéciales seront délivrées aux bureaux de la direction de l'hospice, sur la présentation des feuilles d'inscription, et des cartes d'étudiants ou de docteur en médecine.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.* — M. le professeur A. Fournier commencera ce cours le vendredi 19 novembre (9 heures 1/2), et le continuera les mardis et vendredis suivants.

Tous les jours, à 8 heures 1/2, visite des malades.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — *Clinique médicale.* — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses leçons de clinique médicale dans cet hôpital, le samedi 27 novembre, à 9 heures du matin (amphithéâtre n° 3).

HÔPITAL DE LOURCINE. — *Cours clinique de gynécologie et de syphiligraphie.* — M. le docteur L. Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, commencera *ce cours le samedi* 20 *novembre, à* 9 *heures,* et le continuera les *mercredis* et *samedis,* à la même heure, pendant l'année scolaire 1880-1881.

Le mardi, consultations et traitement externe. Le mercredi, la leçon aura pour objet la gynécologie ; le samedi, la syphilis.

MM. les étudiants, pour assister à ce cours, recevront une carte qui leur sera délivrée par M. le directeur de l'hôpital.

Cours complet des maladies des yeux.— M. le docteur Galezowski commencera ce cours, à l'École pratique de la Faculté, à l'amphithéâtre n° 2, le lundi 22 novembre, à 8 heures du soir, et il le continuera les vendredis et les lundis suivants, à la même heure.

Ce cours comprendra le diagnostic des maladies externes et internes des yeux. Démonstrations ophthalmoscopiques à la fin de chaque séance.

Accouchements. — M. le docteur Migon commencera, le mardi 30 novembre 1880, une série de leçons sur l'accouchement naturel (histoire des présentations, des positions, mécanisme de l'accouchement), et terminera son cours par l'étude des opérations obstétricales (versions, applications de forceps, ambryotripsie, accouchement prématuré, artificiel et avortement provoqué).

Les leçons auront lieu le mardi et le samedi à huit heures du soir, amphithéâtre n° 3, à l'École pratique.

Maladies des yeux et des oreilles. — M. le docteur Boucheron, ancien interne des hôpitaux, commencera le lundi 22 novembre, à 2 heures, un cours élémentaire sur les affections des yeux considérées dans leurs rapports avec les diathèses. — Le cours aura lieu le lundi et le jeudi, à 2 heures, à sa clinique, 53, rue Saint-André-des-Arts.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de pathologie et de chirurgie de l'*appareil urinaire* le jeudi 18 novembre, à 8 heures du soir (amphithéâtre n° 3 de l'École pratique), pour le continuer les jeudis suivants, à la même heure.

Projections photo-micrographiques d'anatomie pathologique de la vessie, du rein et de l'urètre.

— Le docteur Delestre, chirurgien-dentiste, rue Drouot, 14, a pour successeur M. Goldenstein, auteur de divers travaux sur l'art dentaire, et d'un Traité fort apprécié sur les déviations des dents et leur redressement.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 novembre 1880,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

Pendant le troisième trimestre de l'année 1880, les conditions de l'atmosphère ont présenté les particularités suivantes :

La TEMPÉRATURE MOYENNE a été supérieure à celle de la moyenne thermométrique du trimestre correspondant, calculée de 1806 à 1870 (18,4 au lieu de 17,6).

La HAUTEUR DE PLUIE tombée est restée au-dessous du niveau moyen, mais dans une proportion peu considérable (141 au lieu de 147).

Les VENTS DOMINANTS ont soufflé le plus généralement du Sud et de l'Est.

Tableau indiquant les principaux caractères de l'*état atmosphérique* à Paris pendant le troisième trimestre de 1880 (1).

1880 — MOIS	THERMOMÉTRIE (centigr.)				BAROMÉTRIE —	HYGROMÉTRIE		ÉLECTROMÉTRIE —	ANÉMOGRAPHIE —
	Moy. des minima	Moy. des maxima	Écart.	Moyenne.	Pression moyenne à 0°	Humidité atmosph.	Hauteurs de pluie	TENS. MOY. (Élém. Dll)	VENTS dominants
					700 MM. +		MM.		
Juillet	13°,2	24°,9	11°,7	19°,1	54.8	62	52,1	36.5	O S O
Août	14°,4	24°,3	9°,4	19°,4	53.9	70	44,2	23.2	N N E
Septembre	11°,7	21°,6	9°,9	16°,7	56.2	74	45,5	(2)	S
Moy. et totaux	13°,1	23°,6	10°,3	18°,4	53.0	69	141,8	»	S S E

(1) D'après les observations faites à l'observatoire de Montsouris, et communiquées par M. Marié-Davy.

(2) Réparations à l'observatoire.

FEUILLETON

CAUSERIES

J'ai beau diriger ma lunette vers les quatre points cardinaux de notre ciel médical, rien n'apparaît qui soit digne de vous être présenté, bien-aimé lecteur. Comme fait nouveau, rien à vous signaler que l'innovation heureuse de M. le professeur Laboulbène, qui a commencé, cette année, son cours de l'histoire de la médecine, par une intéressante introduction historique sur le journalisme médical. Nous publions cette introduction, et puisqu'elle est ainsi soumise à l'appréciation de nos lecteurs, mon jugement devient inutile. D'ailleurs, il pourrait être taxé de partialité. On m'assure, en effet, que cette leçon se termine par une bienveillante appréciation de la Presse médicale contemporaine et par des éloges flatteurs de ceux qui y ont rempli ou qui y remplissent encore un rôle plus ou moins actif. Cette partie de la leçon de M. Laboulbène ne m'a pas encore été communiquée et je ne peux donc en rien dire, mais par ce que je connais du caractère et du tempérament de l'honorable professeur, je ne crois pas m'avancer beaucoup pour dire, du moins en ce qui nous concerne, qu'il aura probablement dépassé les limites de la bienveillance et de la politesse.

***

Or donc, puisque l'actualité me fait complétement défaut, et puisque notre premier Paris du numéro d'hier vous a signalé le magistral début académique de M. Maurice Raynaud. (Ici j'ouvre une parenthèse, c'est permis à la *Causerie*. — La Faculté de Paris a refusé de porter

Etudiée au cours des années, la MORTALITÉ GÉNÉRALE présente des oscillations dont le degré dépasse parfois de la manière la plus manifeste celles que l'on pourrait rapporter au hasard ou aux mouvements de la population: de ces variations actuellement chiffrées et déterminées par nous à plusieurs reprises depuis seize ans, résulte la démonstration indéniable de la réalité de la conception des *constitutions médicales bénignes* ou *malignes*. Non pas que l'on doive comprendre ces mots et les choses qu'ils représentent à la manière des anciens et selon la lettre de la tradition, mais bien parce qu'il devient manifeste que dans certaines années les conditions de l'atmosphère, l'état du sol, et quelques circonstances encore indéterminées (mais sur la voie desquelles l'expérimentation scientifique est engagée) se réunissent pour aggraver dans leur ensemble les maladies de tout ordre.

Ce *concours* de conditions, de circonstances, est généralement nécessaire pour déterminer une déformation accentuée de la courbe mortuaire annuelle, et il est tout exceptionnel qu'une épidémie autochtone prenne dans notre région, et dans une vaste agglomération d'individus, un développement assez grand pour aggraver considérablement le passif d'une année entière.

L'année 1880, dans la partie que nous pouvons à présent déterminer, ne compte pas au nombre des années dont la constitution médicale peut être dite bénigne, et son excès de mortalité ne vient pas seulement de l'excédant dû à la variole par exemple, il provient de la léthalité accrue d'une série entière d'affections, et particulièrement de celles qui règnent sur le plus grand nombre, sur le peuple, des maladies populaires.

Quelle est la raison de cette gravité particulière de la constitution médicale? Nous n'en sommes plus à déclarer, par une simple figure de réthorique, que cela a été ainsi parce que le génie épidémique a été mauvais, ou que nous ne savons absolument pas pourquoi.

Les conditions de l'atmosphère et du sol propres à l'hiver de 1879-1880, dont personne n'a perdu le souvenir, constituent au moins les causes principales de cette gravité générale des affections aiguës de tout ordre, ainsi que nous avons eu soin de l'établir au moment où il était aisé d'en faire la constatation. Pendant le premier trimestre de l'année, c'est-à-dire au moment où les conditions pathogéniques des maladies communes existaient au plus haut degré, la mortalité générale des hôpitaux et des hospices a dépassé de 1,613 le chiffre moyen de la période correspondante des années précédentes.

Dans le second trimestre, l'excédant persiste, mais il n'est plus que de 899. Pour le troisième, ce n'est plus que 582, c'est-à-dire que tout en étant anomale dans son

---

M. Maurice Raynaud sur ses listes de présentation aux chaires pour lesquelles il faisait acte de candidature. Or, tous ceux qui hier ont entendu cet orateur, les élèves qui se pressent à ses leçons officieuses de clinique médicale peuvent dire quel admirable professeur la Faculté a refusé de s'adjoindre. Et cela pour un motif qui avait trouvé grâce dans Béranger lui-même, comme le prouve un vers célèbre de sa *République* qu'il n'est pas besoin de reproduire ici. J'ajoute que cet acte d'intolérance fut vertement blâmé ici-même par la plume de notre honoré gérant qui me remplaçait malade, dans quelques lignes bien touchées que je suis heureux de rappeler. — Fin de la parenthèse.) Je vais donc m'échapper par les tangentes et d'abord par ma correspondance.

Un de mes honorables correspondants, M. le docteur Desbrosses, m'écrit du Creusot que la lettre de Voltaire que j'ai reproduite dans ma dernière *Causerie* n'est pas inédite. Il m'indique le volume et la page et l'édition où elle est imprimée, ce dont je le remercie et ce qui justifie ma réserve.

Mon honorable correspondant ajoute qu'en suivant le conseil que je me permettais de donner il y a huit jours à quelque jeune médecin de rechercher dans Voltaire ce que l'ermite de Ferney a écrit sur la médecine et sur les médecins, il est tombé tout d'abord sur un article du *Dictionnaire philosophique* intitulé : MALADIE, MÉDECINS. Il la trouvé si spirituellement écrit et ayant si peu perdu de son actualité, qu'il a pris la peine de le copier et de me l'adresser, et j'avoue que je partage si bien l'opinion de mon correspondant et j'ai éprouvé un tel plaisir à relire cette prose charmante et gauloise, que je me permets de penser que mes lecteurs partageront aussi notre plaisir. Donc, disons avec Voltaire :

ensemble par l'excès de léthalité, et par conséquent non bénigne, la constitution médicale n'en reste pas moins soumise, selon le rapport régulier, à la *loi saisonnière* qui abaisse la mortalité générale à son hypogée régulièrement en été.

Voici donc maintenant nettement dégagées les notions relatives aux constitutions médicales envisagées sous le rapport de la mortalité générale.

1° Les années successives d'une période déterminée présentent, dans la mortalité générale, des variations assez étendues pour que l'on puisse distinguer une année moyenne ou normale, et des années excessives, bénignes ou malignes. Attribuées autrefois à des conditions inappréciables, et désignées sous le nom de génie épidémique, ces conditions sont aujourd'hui appréciées, et scientifiquement recherchées. Leur détermination absolue ne repose plus, en outre, sur des observations personnelles, contestables, mais elle est basée sur des données numériques précises qui donnent à cette partie de l'épidémiologie une précision jusqu'alors inconnue.

2° La constitution médicale annuelle ou multi-annuelle ne modifie pas le plan général de la révolution saisonnière qui imprime aux années anomales, aussi bien qu'aux années normales, des phases de mortalité croissante ou décroissante, toujours identiques dans un même milieu.

3° Les épidémies intercurrentes, alors même qu'elles sont assez intenses pour grossir le total des décès d'une année dans une proportion appréciable, restent indépendantes de la constitution médicale annuelle, laquelle ne s'établit que par un concours de circonstances multiples et de nature à manifester leur action sur un plus ou moins grand nombre d'affections à la fois.

Durant ce troisième trimestre, la MORTALITÉ GÉNÉRALE relevée dans les *hôpitaux* et *hospices civils* a dépassé de 582 décès le chiffre moyen de la léthalité de la même période calculée pour les huit années qui précèdent.

MORTALITÉ GÉNÉRALE des Hôpitaux et Hospices civils DE PARIS — IIIe TRIMESTRE DE 1880	DÉCÈS PAR MOIS			TOTAUX du 3e trim. de 1880	Mortalité moyenne du trim. corresp. des huit années précédentes.	ÉCART
	Juillet	Août	Septembre			
Hôpitaux..........	1066	1035	890	2991	2402	+ 589
Hospices..........	131	143	154	428	435	— 7
Totaux........	1197	1178	1044	3419	2837	+ 582

Maladie — Médecine

Je suppose qu'une belle princesse, qui n'aura jamais entendu parler d'anatomie, soit malade pour avoir trop mangé, trop dansé, trop veillé, trop fait tout ce que font plusieurs princesses; je suppose que son médecin lui dise : Madame, pour que vous vous portiez bien, il faut que votre cerveau et votre cervelet distribuent une moelle allongée bien conditionnée dans l'épine de votre dos jusqu'au bout du croupion de Votre Altesse, et que cette moelle allongée aille animer également quinze paires de nerfs à droite, et quinze paires à gauche. Il faut que votre cœur se contracte et se dilate avec une force toujours égale, et que tout votre sang, qu'il envoie à coups de piston dans vos artères, circule dans toutes ces artères et dans toutes les veines environ six cents fois par jour.

Ce sang, en circulant avec cette rapidité que n'a point le fleuve du Rhône, doit déposer sur son passage de quoi former et abreuver continuellement la lymphe, les urines, la bile, la liqueur spermatique de Votre Altesse; de quoi fournir à toutes ces sécrétions; de quoi arroser insensiblement votre peau douce, blanche et fraîche, qui sans cela serait d'un jaune grisâtre, sèche et ridée comme un vieux parchemin.

LA PRINCESSE : Eh bien, Monsieur, le roi vous paie pour me faire tout cela; ne manquez pas de mettre toutes choses à leur place, et de me faire circuler mes liqueurs de façon que je sois contente. Je vous avertis que je ne veux jamais souffrir.

LE MÉDECIN : Madame, adressez vos ordres à l'auteur de la nature. Le seul pouvoir qui

THÉRAPEUTIQUE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES PEPTONES ET SPÉCIALEMENT DE LA PEPTONE PHOSPHATÉE ;

Par le docteur LAPRADE, ancien interne des hôpitaux.

L'introduction des peptones en thérapeutique, nous remet en mémoire une série d'expériences, entreprises autrefois, par Demarquay, dans le but d'établir la relation en puissance nutritive de la viande avec ses dérivés alibiles les plus usuels : bouillon concentré, extrait et jus de viande.

Une série de chiens nourris exclusivement chacun de l'un de ces aliments furent enfermés séparément dans des cases à plancher incliné et muni d'une rigole pour le recueillement intégral des urines. Ces urines dosées, quant à l'urée, et cette quantité ramenée à un kilogr. du poids de chaque animal, on essaya de provoquer chez tous la même élimination de ce principe immédiat qu'on a si justement qualifié de cendres de l'économie. On éleva donc successivement la proportion des produits alimentaires donnés à chaque animal pour amener, si possible, une excrétion d'urée égale à celle fournie par les chiens que l'on nourrissait de viande crue. On n'y parvint jamais, et, au bout de quelques semaines, la maigreur des sujets dénotait clairement l'insuffisance, comme alimentation exclusive, des principes extraits de la viande.

Ces résultats étaient faciles à prévoir, et nous ne songerions sans doute pas à les relater si, parallèlement à ces expériences et dans le même ordre d'idées, on n'en avait fait d'autres dont les enseignements nous paraissent beaucoup plus intéressants à rappeler.

Des chiens de même taille et de même âge furent nourris, les uns de viande crue, les autres de viande crue additionnée de phosphate de chaux. Or, la quantité d'urée excrétée par ces derniers fut toujours notablement supérieure à celle que rendirent les autres, bien que le poids de viande ingérée fût exactement le même. — A titre de contre-expérience, on intervertit l'ordre des aliments, la viande crue étant substituée à la viande phosphatée, et réciproquement ; après deux ou trois jours, le dosage de l'urée confirmait les premiers résultats. Ajoutons que, parmi nos animaux nourris exclusivement de viande crue, l'un eut une poussée eczémateuse, deux ou trois de la diarrhée, et, d'une manière générale, tous présentèrent les caractères d'une santé peu brillante, alors que les autres, soumis à l'alimentation phosphatée, témoignaient, par leurs yeux vifs et leur poil lustré, de l'excellence de leur régime.

Ainsi se trouva de nouveau pleinement confirmé le pouvoir du phosphate de chaux comme agent d'assimilation, comme excitant de la nutrition générale. Aux belles expériences de Chossat et de Bérard, qui avaient démontré que la fragilité des os *est en rapport avec la diminution du phosphate dans l'alimentation*, venait s'ajouter sa faculté de transformer les substances azotées en chair musculaire.

---

fait courir des milliards de planètes et de comètes autour des millions de soleils a dirigé la course de votre sang.

LA PRINCESSE : Quoi! vous êtes médecin, et vous ne pouvez rien me donner?

LE MÉDECIN : Non, Madame, nous ne pouvons que vous ôter. On n'ajoute rien à la nature. Vos valets nettoient votre palais, mais l'architecte l'a bâti. Si Votre Altesse a mangé goulument, je puis déterger ses entrailles avec de la casse, de la manne, et des follicules de séné; c'est un balai que j'y introduis, et je pousse vos matières. Si vous avez un cancer, je vous coupe un téton, mais je ne puis vous en rendre un autre. Avez-vous une pierre dans la vessie, je puis vous en délivrer au moyen d'un dilatoire; et je vous fais beaucoup moins de mal qu'aux hommes; je vous coupe un pied gangrené, et vous marchez sur l'autre. En un mot, nous autres médecins, nous ressemblons parfaitement aux arracheurs de dents; ils vous délivrent d'une dent gâtée sans pouvoir vous en substituer une qui tienne, quelque charlatans qu'ils puissent être.

LA PRINCESSE : Vous me faites trembler. Je croyais que les médecins guérissaient tous les maux?

LE MÉDECIN : Nous guérissons infailliblement tous ceux qui se guérissent d'eux-mêmes. Il en est généralement, et à peu d'exceptions près, des maladies internes comme des plaies extérieures. La nature seule vient à bout de celles qui ne sont pas mortelles; celles qui le sont ne trouvent dans l'art aucune ressource.

LA PRINCESSE : Quoi! tous ces secrets pour purifier le sang, dont m'ont parlé mes dames de compagnie, ce baume de vie du sieur Le Lièvre, ces sachets du sieur Arnoult, toutes ces pilules vantées par leurs femmes de chambre. . . .

Un ancien interne distingué de la maison Dubois, M. Bayard, qui vient d'attacher son nom à une *peptone pepsique phosphatée*, s'est inspiré bien certainement des expériences que nous venons de rappeler pour l'élaboration d'un produit qui nous paraît destiné à prendre un rang des plus honorables dans la thérapeutique moderne. La *peptone phosphatée Bayard* constitue, en effet, par elle-même, un aliment *complet* directement assimilable, et, en même temps, un eupeptique incomparable.

Le véhicule de cette peptone est un vin vieux de Malaga titrant de 12 à 15 p. 100 d'alcool, c'est-à-dire constituant déjà par lui-même un aliment d'épargne de premier ordre qui vient encore ajouter à la puissance reconstitutive du produit.

Convalescences, cachexies, rachitismes, phthisie, pyrexies de longue durée, certaines dyspepsies, etc., autant de cas pathologiques qui ne tarderont pas à être tributaires d'une préparation sur laquelle nous n'hésitons pas à appeler l'attention de nos confrères.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 novembre 1880. — Présidence de M. Becquerel.

Un médecin de Nantes adresse à l'Académie une lettre sur la question de la contagion des furoncles. Il cite l'observation d'une religieuse qui, atteinte d'un anthrax sur la fesse, fut soignée par cinq sœurs, lesquelles furent successivement toutes affectées de furoncles aux mains.

M. Favre a enfermé des phylloxeras naissants dans un tube de verre, et il a mis ce tube transparent dans un autre tube opaque, en carton ou en ferblanc. Ce dernier était fermé à l'une de ses extrémités; et le tube intérieur, un peu plus long que le tube extérieur, dépassait l'extrémité ouverte de celui-ci. De telle sorte qu'un des bouts du tube de verre était exposé à la lumière, tandis que le tube était presque tout entier plongé dans l'obscurité. Tous les petits phylloxeras sont venus promptement à l'extrémité du tube frappée par la lumière. En disposant les choses à l'inverse, c'est-à-dire en mettant à la lumière l'autre extrémité du tube intérieur, et en plaçant dans l'obscurité l'extrémité tout à l'heure éclairée, les phylloxeras ont changé de côté et sont venus se rassembler dans la partie lumineuse. Et cela, autant de fois qu'on a changé la disposition des tubes. Il en résulte que les jeunes phylloxeras cherchent la lumière, et c'est ce qui explique qu'on en trouve en grande quantité à la surface du sol, au moment de l'éclosion. Cette année est remarquable, en ce sens que l'on n'en a presque pas pu rencontrer dans ces conditions.

M. Wurtz continue l'exposé de ses recherches sur la papaïne, et il montre, par des expériences précises, que c'est un digestif énergique de la fibrine.

Le Médecin : Autant d'inventions pour gagner de l'argent et pour flatter les malades pendant que la nature agit seule.

La Princesse : Mais il y a des spécifiques?

Le Médecin : Oui, Madame, comme il y a l'eau de Jouvence dans les romans.

La Princesse : En quoi donc consiste la médecine?

Le Médecin : Je vous l'ai déjà dit, à débarrasser, à nettoyer, à tenir propre la maison qu'on ne peut rebâtir.

La Princesse : Cependant, il y a des choses salutaires, d'autres nuisibles?

Le Médecin : Vous avez deviné tout le secret. Mangez, et modérément, ce que vous savez par expérience vous convenir. Il n'y a de bon pour le corps que ce qu'on digère. Quelle médecine vous fera digérer? l'exercice. Quelle réparera vos forces? le sommeil. Quelle diminuera des maux incurables? la patience. Qui peut changer une mauvaise constitution? rien. Dans toutes les maladies violentes, nous n'avons que la recette de Molière, « saignare, purgare, » et si l'on veut, « clysterium donare. » Il n'y en a pas une quatrième. Tout cela n'est autre chose, comme je vous l'ai dit, que nettoyer une maison à laquelle nous ne pouvons pas ajouter une cheville. Tout l'art consiste dans l'à-propos.

La Princesse : Vous ne fardez point votre marchandise, vous êtes honnête homme. Si je suis reine, je veux vous faire mon premier médecin.

Le Médecin : Que votre premier médecin soit la nature. C'est elle qui fait tout. Voyez tous ceux qui ont poussé leur carrière jusqu'à cent années, aucun n'était de la Faculté. Le roi de

M. Daubrée, au nom de MM. les ingénieurs Mallard et Lechâtelier, dépose sur le bureau une note relative aux moyens de prévenir les accidents par le grisou.

M. de Quatrefages offre à l'Académie le nouveau fascicule des Études tératologiques de M. Jules Guérin. L'auteur y montre, entre autres choses, les liens qui unissent les difformités et les monstruosités.

M. Chatin dépose sur le bureau, de la part de M. Bourgoin, un volume intitulé : *Traité de pharmacie galénique*, dans lequel sont mis en évidence les rapports entre la pharmacie pratique et la chimie moderne.

M. le docteur Bonnal, de Nice, donne lecture des *Recherches expérimentales sur la chaleur de l'homme pendant le mouvement* (1).

« Dans la note que j'ai présentée à l'Académie, le 28 octobre 1879, dit-il, j'ai fait connaître qu'elles étaient, d'après le résultat de mes propres expériences, les oscillations diurnes et nocturnes que subit la chaleur de l'homme lorsqu'il est au lit, c'est-à-dire à l'état de repos complet, en tenant compte de l'âge et du sexe, de l'abstinence et de la digestion, des heures du jour et de la nuit, du climat et de la saison. Je viens aujourd'hui présenter le résultat de mes recherches sur les variations qu'éprouve la chaleur animale pendant le mouvement. Cette étude, complément naturel de la précédente, offre un intérêt scientifique au moins égal.

Comme on le sait, il est admis aujourd'hui à titre de vérité démontrée, que la production de la chaleur vitale a un double but : entretenir une température sensiblement constante dans l'organisme animal pour lui permettre de lutter contre toutes les causes de refroidissement, et fournir à l'appareil locomoteur sa puissance motrice, celui-ci étant régi par les mêmes lois que les machines inanimées.

Ces idées introduites pour la première fois dans la science par J.-R. Mayor, en 1845, ont paru être pleinement confimées par les expériences de MM. Hirn, Becquerel et Breschet, Matteuci Helmhotz, Valentin, J. Béclard, Heidenheim, J. Davy, H. Royer, Lortet, Botkin, etc.

La transformation de la chaleur en force peut satisfaire les esprits les plus difficiles, car elle a pour elle toutes les apparences de la certitude. Mais il n'en est pas de même des con-

(1) Je me suis servi de thermomètres à maxima à bulle d'air de Walferdin, avec index très-tenace et construits par MM. Baudin. Les tubes très-capillaires sont parfaitement calibrés et portent une échelle fractionnée, divisée sur verre en dixièmes de degré. J'ai très-souvent vérifié la position du zéro. Pour étudier la répartition de la chaleur, j'ai toujours pris simultanément les températures rectale et buccale, et de plus, très-souvent celles de l'aisselle, du pli de l'aine, du creux poplité, du pied et de la main. J'ai expérimenté sur quatre personnes, trois jeunes garçons de 12 à 15 ans et un homme de 42 ans, jouissant tous d'une santé régulière et pesant 38, 40, 50 et 88 kilog. La température atmosphérique a varié de 0° à 30° C., et l'altitude n'a pas dépassé 900 mètres.

France a déjà enterré une quarantaine de ses médecins, tant premiers médecins que médecins de quartier et consultants.

La Princesse : Vraiment, j'espère bien vous enterrer aussi.

Si vous croyez que je vais m'excuser, bien-aimé lecteur, d'avoir substitué à ma prose cette prose alerte, spirituelle et pimpante, vous vous trompez étrangement, car je crois au contraire vous avoir procuré une satisfaction dont vous devez me remercier. Et si vous avez quelque princesse dans votre clientèle, faites en sorte qu'elle ne vous enterre pas.

C'est ce que je vous souhaite.

Dr Simplice.

École d'anthropologie. — Les cours de l'École d'anthropologie ont recommencé lundi dernier, ainsi que nous l'avons dit.

M. de Mortillet a recommencé son cours sur l'homme préhistorique, lundi à 4 heures.

M. le docteur Topinard, le lundi à 5 heures, sur l'anthropologie biologique.

M. le docteur Mathias Duval, agrégé de la Faculté de médecine, le mardi à 5 heures, traite de l'embryologie comparée des vertèbres, et cette année, en particulier, du développement du cerveau.

M. le docteur Dally traite le vendredi, à 4 heures, de l'ethnologie. Origines des races humaines.

M. Hovelacque traite le mercredi, à 4 heures, de la linguistique. Origines des langues.

Enfin, M. le docteur Bordier, traite le samedi, à 4 heures, de l'influence de la race en général et des races humaines en particulier, sur la production, la marche et la répartition des maladies.

séquences qu'on en a tirées. Prétendre qu'un homme qui monte un escalier, gravit une montagne, soulève un poids, fait une action musculaire d'une nature toute différente de celle qui se produit quand ce même homme descend un escalier ou une montagne, qu'il repousse un poids, ou quand il marche horizontalement, si bien que, dans le premier cas, sa chaleur sensible doive s'abaisser, s'élever dans le second et rester stationnaire dans le troisième, c'est, il me semble, pousser à l'extrême l'esprit de déduction et sortir du domaine de la science.

J'ai étudié la question au point de vue purement expérimental et je me suis attaché à déterminer, avec la plus grande rigueur possible, les variations que présente la chaleur animale pendant les diverses espèces de mouvement (marche sur un plan horizontal, ascendante ou descendante; exercices gymnastiques soit généraux, soit limités aux membres supérieurs ou aux membres inférieurs, le reste du corps étant maintenu dans le repos). Mes expériences, poursuivies pendant quatre années, et s'élevant à 150 environ, dont plusieurs ont été faites simultanément sur quatre sujets, peuvent se résumer dans les conclusions suivantes :

1° Tout exercice musculaire, même de courte durée, a toujours pour conséquence d'élever la température de la chaleur rectale. Cette élévation, qui dépasse rarement 38°,6, se produit à toute heure du jour et de la nuit, avant ou après un repos, et quels que soient l'âge, le sexe du sujet et les circonstances météorologiques.

2° L'augmentation de la chaleur rectale, lorsqu'on passe de l'état de repos à celui de mouvement, n'est en rapport direct ni avec la durée de l'exercice ni avec la fatigue apparente se traduisant par des troubles physiologiques.

3° Pour un même exercice, exécuté dans des conditions identiques, l'élévation de la température rectale peut varier d'un individu à l'autre et aussi chez le même individu.

4° L'altitude, l'état de l'atmosphère, l'énergie des mouvements musculaires, la nature et l'ampleur des vêtements, ont pour un même exercice, accompli dans un même temps, une influence très-manifeste sur l'élévation de la chaleur rectale, et surtout sur la rapidité de cette élévation.

5° L'absence ou l'abondance de la transpiration n'ont pas une influence appréciable sur les variations de la température animale pendant le mouvement.

6° Le repos qui succède à un exercice quelconque détermine toujours un abaissement de la température rectale. Cet abaissement est d'autant plus grand et d'autant plus rapide que l'exercice a été plus court. Le repos serait-il le moyen à l'aide duquel l'organisme lutterait contre une trop grande élévation de la chaleur animale?

7° Tout exercice rapide qui amène une grande accélération du pouls et de la respiration abaisse la température périphérique (bouche, aisselle, pli de l'aine). Celle-ci se relève aussitôt qu'on se repose, et après un certain temps, les températures périphérique et rectale s'équilibrent ou reprennent leur différence normale (0°,2 ou 0°,3).

8° L'amplitude des oscillations de la chaleur rectale pendant le mouvement peut atteindre momentanément 39°,5, comme je l'ai constaté le 14 novembre 1880, chez le coureur Delatouche, surnommé l'homme-cheval, âgé de 31 ans, et qui venait de faire une course de 18 kilomètres, 480 mètres en 1 heure et 1/2 sans s'arrêter, sans qu'il se produisît d'autre trouble qu'une élévation du pouls (145 pulsations), sans accélération de la respiration.

9° Si la température rectale est au-dessous de 37°, fût-ce même 36°, un exercice modéré (marche de 20 à 25 minutes sur un plan horizontal, action de faire sa toilette) la porte à 37°. Mais si la température est supérieure à 37°, le même exercice ne l'élève que de 0°,2, à 0°,4 C.

10° Dans une montée rapide, c'est presque toujours après la première demi-heure que la température rectale est le plus élevée; ensuite si l'on continue à monter, elle peut rester stationnaire, s'élever de 0°,1 à 0°,3, ou même descendre de 0°,1 à 0°,2.

11° Pour un même trajet parcouru dans le même temps, toutes choses restant égales d'ailleurs, l'élévation de la température rectale est plus grande et surtout plus rapide si on marche sur un plan ascendant que sur un plan descendant ou horizontal.

12° La gymnastique, dans la position horizontale et limitée aux membres supérieurs, maintient le degré de la température initiale alors même que le sujet est vêtu d'un léger maillot de laine et que la salle est à 12° C.

13° La gymnastique limitée aux membres inférieurs peut, en 30 minutes, élever la chaleur rectale de 0°,3 à 0°,7, suivant qu'elle est plus ou moins élevée avant l'exercice.

14° Les variations que subit la chaleur pendant le mouvement font comprendre en grande partie pourquoi les divers expérimentateurs qui ont cherché à établir le chiffre de la chaleur normale de l'homme, sont arrivés à des résultats parfois si différents, tout en explorant la même région ou une région similaire.

15° Les températures centrale et périphérique pouvant présenter entre elles des écarts très-grands, il est indispensable de les prendre à la fois l'une et l'autre.

16° S'il est impossible de nier que l'exercice a toujours pour conséquence d'activer la respiration et les combustions internes, il résulte de mes expériences que l'application rigoureuse des lois de la mécanique à l'organisme humain ne paraît pas justifiée. »

Pour ceux des lecteurs que l'astronomie intéresse, — et ils sont nombreux, — je me fais un plaisir d'annoncer que M. Joseph Vinot, bien connu à l'amphithéâtre de la Faculté de médecine, inaugurera, le 4 décembre prochain, à la salle du boulevard des Capucines, à huit heures et demie du soir, des conférences qui se continueront tous les quinze jours. La première traitera du commencement du monde. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 novembre 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

M. Maurice Raynaud continue ainsi :

A côté de ces deux variétés de délire, M. Raynaud a observé, dans le rhumatisme cérébral, une forme hallucinatoire, ou bien encore une forme mélancolique, avec stupeur ; d'autres fois, la forme hypochondriaque, dépressive, se manifestant par des idées sinistres ; les malades se disent poursuivis par des menaces de mort; en un mot, ils sont en proie au délire de la persécution. Une forme plus rare est celle que les Anglais désignent sous le nom de *moral insanity*, sorte de délire moral assez difficile à caractériser. M. Maurice Raynaud a vu, par exemple, une dame du meilleur monde, étant sous l'influence de cette sorte de délire, tutoyer sa femme de chambre et exiger d'elle qu'elle la tutoyât à son tour, comme marque d'affection.

Enfin, une dernière forme du délire dans le rhumatisme cérébral, est le coma ou suppression complète de l'intelligence.

Non-seulement toutes ces formes de délire peuvent se rencontrer dans cette maladie, mais encore on peut les voir se succéder les unes après les autres chez les mêmes malades.

2° *Phénomènes somatiques du rhumatisme cérébral.* — A. *Sensibilité.* Rarement on observe l'hyperesthésie qui caractérise les troubles de la sensibilité dans la méningite ; le désordre de la sensibilité, dans le rhumatisme cérébral, se manifeste plutôt par de l'anesthésie.

B. *Motilité.* Les troubles de la motilité dans le rhumatisme cérébral sont caractérisés par des convulsions que l'on a décrites à tort sous le nom de *convulsions épileptiformes*. Ce sont plutôt, suivant M. Raynaud, des *spasmes toniques*. Cependant il a observé, chez certains malades, des accès tétaniformes présentant les diverses variétés de renversement de la colonne vertébrale décrites dans le tétanos.

M. Raynaud a observé également du *pharyngisme* difficile à distinguer de celui de la rage. Il a constaté, dans d'autres cas, de la carphologie, des soubresauts, des tendons, et, enfin, un phénomène qui lui a paru caractéristique du rhumatisme cérébral, savoir une trépidation musculaire universelle, en quelque sorte, une trépidation de tous les muscles du corps, de la face, du tronc et des membres, dépassant en intensité tout ce que l'on peut voir dans le *delirium tremens*. Cette variété, entrevue par Franck et par Beau, est toujours d'un pronostic fatal ; les malades succombent invariablement dans un état d'asphyxie.

Tels sont les phénomènes d'ordre physique et d'ordre somatique que l'on observe dans le rhumatisme cérébral ; or, M. Maurice Raynaud affirme que le bain froid, appliqué méthodiquement, fait justice de tous ces accidents sans exception. On peut dire avec vérité que des malades ont été littéralement rappelés, par ce moyen, du bord de la tombe.

Oui, le bain froid fait cela, mais il le fait dans un certain ordre. Ce qui cède d'abord, ce sont les phénomènes somatiques ; les symptômes d'asphyxie, qui semblaient indiquer une fin imminente, s'arrêtent ; la respiration se régularise ; la trépidation musculaire commence à se calmer pour faire place à une simple ataxie. Si le malade était arrivé à la période de coma, réduit en quelque sorte à une masse inerte, semblable à un cadavre qu'on aurait plongé dans l'eau, la première manifestation que l'on observe dans le bain froid, c'est le retour des convulsions qui peuvent durer un certain temps, après lequel il ne reste plus que le délire, comme unique manifestation du rhumatisme cérébral. Le malade remonte peu à peu, pour ainsi dire, l'échelle des symptômes qu'il avait rapidement descendue. Mais il faut savoir lutter contre l'impatience des familles qui trouvent toujours que l'amélioration ne marche pas assez vite à leur gré, impatience qui gagne aussi parfois le médecin et lui fait abandonner trop tôt le moyen de salut. Lorsqu'il ne reste plus que du délire, il faut savoir attendre et continuer l'emploi du bain froid, car ce qui importe avant tout, c'est de prévenir ou d'arrêter l'asphyxie, c'est de faire durer et vivre le malade jusqu'à ce que le délire ait disparu à son tour.

L'action favorable du bain froid se manifeste donc d'abord par le retour à l'état normal

des fonctions du bulbe, des noyaux d'origine des nerfs pneumo-gastrique, spinal, hypoglosse, glosso-pharyngien, en un mot, des nerfs de la base du crâne; l'amélioration se porte ensuite sur les fonctions de la moelle, et, enfin, sur celles des hémisphères cérébraux. A chaque immersion, le malade, qui était dans le délire, recouvre momentanément la raison, reconnaît les personnes et les objets qui l'entourent, et ce retour dure un certain temps après le bain pour disparaître jusqu'à l'immersion suivante, témoignage évident de la relation qui existe entre l'action du bain et la cessation du délire.

Les effets sur les fonctions de la vie organique se manifestent par un abaissement de la température générale qui peut être de 1, 2, 2 1/2, 3, 3 1/2, rarement 4 degrés centigrades. En même temps que la température s'abaisse, le pouls diminue de fréquence ainsi que les mouvements de la respiration. M. Maurice Raynaud a vu le pouls tomber rapidement de 20 en 30 pulsations et même davantage, être réduit par exemple à 108 pulsations après le bain, tandis qu'il était à 160 avant l'immersion. Il a constaté que le ralentissement du pouls commençait à se produire dès la cinquième à la dixième minute, en même temps qu'il devenait dur et concentré par suite de la contraction de l'artère et de l'augmentation de la pression artérielle, suivant la doctrine de M. Marey qui enseigne qu'il existe une relation directe entre la fréquence des battements du cœur et l'état de la tension artérielle.

Ce ralentissement du pouls n'est pas, suivant M. Raynaud, le résultat direct de l'abaissement de la température générale, puisqu'il se produit dès la cinquième minute de l'immersion; il admet, pour l'expliquer, une action réflexe qui a pour point de départ l'impression du froid sur la peau, action réflexe qui a pour résultat le ralentissement des battements du cœur et de la respiration sous l'action du pneumogastrique et qui produit aussi le frisson.

Mais, pour que l'amélioration soit réelle et durable, le ralentissement du pouls ne suffit pas; il faut encore qu'il y ait abaissement de la température constaté par le thermomètre introduit dans le rectum. La nécessité de l'abaissement de la température exige parfois la prolongation plus ou moins considérable de l'immersion; on observe que les accidents qui avaient cessé pendant le bain, sous l'influence du refroidissement du corps, se reproduisent après le bain lorsque la température générale s'est élevée de nouveau.

Ce retour de la chaleur, après l'immersion, se produit d'après certaines règles. Généralement, immédiatement après le bain, le malade éprouve un grand bien-être qui persiste pendant toute la période de rafraîchissement du corps; cette période dure environ de six à sept heures, après laquelle le retour de la température anormale s'accuse par une augmentation de 1/10e de degré environ par heure; puis, tout à coup, se produit une ascension brusque de 1° à 1° 1/2 centigrades. Ainsi la température s'élève lentement pendant plusieurs heures, puis se fait tout à coup une ascension rapide.

Cette marche ne s'observe pas cependant dans tous les cas; dans les cas heureux, chaque ascension thermique est moindre que l'ascension précédente, de telle sorte que la température initiale étant, par exemple, de 40°, on constate successivement, après chaque immersion, comme summum de l'ascension thermique, 39° 1/2, 39°, 38° 1/2, 38°, 37° 1/2, 37°.

Que deviennent, cependant, les douleurs rhumatismales? On sait que, pendant longtemps, l'unique préoccupation des praticiens placés en présence d'un rhumatisme cérébral, était de rappeler aux articulations les douleurs disparues par une sorte de mouvement de transport que l'on désigne encore sous le nom de métastase; on faisait, en un mot, de la *révulsion*, pour remédier à la métastase.

Rien de plus rationnel, suivant M. Raynaud, que cette idée et cette pratique. Suivant lui, de très-bons esprits (parmi lesquels M. Ernest Besnier, dans son excellent article RHUMATISME, du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*) ont fait trop bon marché de la métastase; car il faut bien faire attention qu'il n'y a pas seulement disparition des douleurs, mais encore de la rougeur, du gonflement; en un mot, de la fluxion articulaire; donc la métastase existe, et c'est une idée et une pratique rationnelles, encore une fois, de chercher à ramener la fluxion articulaire disparue. Il est, d'ailleurs, des cas dans lesquels, comme le prouve une observation insérée dans le travail de M. Woillez, cette pratique a été couronnée de succès. Ces faits sont incontestables, mais il faut reconnaître, cependant, que le plus souvent on échoue dans ces tentatives de révulsion.

Dans les cas franchement heureux traités par la méthode des bains froids qu'il a observés, M. Maurice Raynaud a bien constaté comme une apparence de retour de la fluxion articulaire; mais ce retour a été peu marqué, en somme, et très-fugace. Les malades guérissent sans que le phénomène de révulsion se manifeste. D'autres fois, les malades meurent, malgré le retour des douleurs articulaires.

En général, dans les cas heureux, les malades guérissent rapidement; l'ascension thermique diminue, puis cesse de se produire; les convulsions, la trépidation musculaire, le délire disparaissent et la convalescence s'établit.

Cependant, il existe des cas malheureux; la mort, qui était la règle avant l'introduction de la méthode des bains froids, s'observe encore quelquefois aujourd'hui, et ces cas malheureux sont plus instructifs encore que les cas de guérison.

Malheureusement, tous les cas de mort n'ont pas été publiés, et ceux dont on possède la relation manquent le plus souvent des détails nécessaires pour que l'on puisse en tirer des enseignements utiles pour la pratique. M. Maurice Raynaud en possède deux qu'il croit devoir relater avec quelques détails, parce qu'ils lui paraissent particulièrement instructifs.

Dans le premier cas, il s'agit d'une jeune fille de 19 ans, qu'il a observée, en 1876, avec ses collègues MM. Alphonse Guérin et Hérard. Cette jeune fille avait eu déjà, dans son enfance, une première attaque de rhumatisme articulaire aigu. Elle tomba de nouveau malade le 6 mars 1876; elle était arrivée sans grave accident au treizième ou quatorzième jour de sa maladie, lorsqu'elle fut prise tout à coup d'agitation extrême et de délire furieux; la température était montée à 40° et le pouls battait 140 fois par minute.

Un bain froid d'une demi-heure fut administré, à la suite duquel la température descendit à 37° et le pouls tomba à 110. Au bout de 36 heures, pendant lesquelles cinq bains avaient été successivement administrés, la trépidation musculaire avait disparu, le délire avait cessé, si bien que la malade, s'éveillant, et sortant en quelque sorte d'un mauvais rêve, commença à reconnaître les personnes qui l'entouraient et se mit à parler avec sa raison ordinaire. Le lendemain et le surlendemain, l'amélioration persista; on avait, par précaution, continué l'usage des bains froids.

Le troisième jour, on constate une température assez élevée; les battements des ailes du nez indiquent une gêne de la respiration; l'auscultation révèle l'existence d'un bruit de souffle tubaire avec un peu de crépitation dans la partie postérieure gauche de la poitrine.

L'anxiété et la perplexité des médecins furent extrêmes; fallait-il interrompre les bains ou les continuer, malgré ces symptômes de pneumonie qui pouvaient avoir été occasionnés par le bain froid? Après une longue délibération, ils s'arrêtèrent à un parti mixte : appliquer un vésicatoire et attendre.

La température, au bout de quelques jours, s'étant élevée à 40°, un bain tiède fut prescrit; la malade accusa une amélioration telle, qu'encouragés par ces bons résultats, on crut devoir continuer ce moyen. Les bains furent donc repris et continués pendant toute une semaine, et la malade parut s'en trouver merveilleusement bien. La température de ces bains oscillait entre 25, 26 et 30°, suivant d'ailleurs les oscillations de la température générale et du pouls.

Cependant, la température restait toujours élevée; il n'y avait pas de complication cardiaque; la pneumonie suivait son cours, elle se propageait même vers les parties supérieures du poumon, et un jour on constata que le côté droit de la poitrine se prenait à son tour. Cependant il n'y avait ni matité, ni râle crépitant, ni dyspnée, ni toux, ni expectorations; il n'existait que du souffle tubaire.

S'agissait-il là d'une véritable pneumonie, ou bien d'une simple congestion pulmonaire compliquant une pyrexie? L'adoption de cette dernière idée, qui était la plus probable, engagea les médecins à continuer les bains, soutenus qu'ils étaient par le succès relatif obtenu jusque-là.

Cependant, l'élévation de la température et la fréquence du pouls persistaient toujours; le neuvième jour se passa sans amener la résolution anxieusement attendue. La respiration devint intermittente; un amaigrissement rapide, de mauvais augure, comme vers la fin des pyrexies graves, se manifesta; l'état cérébral, le délire reparurent et s'accentuèrent de plus en plus, bien que, parfois, à la suite du bain, la raison semblât se rétablir tout à coup et l'amélioration survenir; finalement, la malade succomba. Mais M. Maurice Raynaud a la conviction que la vie, dans ce cas désespéré, a été prolongée au moins de onze jours, et que si tout a été perdu, du moins l'honneur de l'art a été sauf.

Le deuxième fait est relatif à une jeune femme de 27 à 28 ans, qui fut prise, l'année dernière, après quelques jours d'un rhumatisme articulaire aigu classique, de délire accompagné des autres phénomènes du rhumatisme cérébral. On lui avait administré le salicylate de soude à forte dose, d'où résultait une sorte d'intrication qui ne permettait pas d'abord de se rendre bien compte de la nature des phénomènes. Cependant, au bout de vingt-quatre heures, le délire augmentait, devenait furieux, et les autres symptômes du rhumatisme cérébral se développaient. Sans attendre davantage, M. Maurice Reynaud prescrivit les bains froids. Ils furent commencés le mercredi à cinq heures du soir, dès le vendredi suivant, le calme et la raison étaient complétement rétablis.

Or, dans cette même journée où le délire cessait, il se produisit tout à coup un flux intestinal d'une abondance extraordinaire, au point que la malade rendit en quelques heures environ vingt litres de liquide mélangés à des matières fécales. En même temps se manifestait un météorisme très-considérable du ventre, avec douleurs abdominales extrêmement vives; en

un mot, un ensemble de symptômes qui, sauf le météorisme, représentait un état cholériforme des plus marqués.

Malgré tous les soins qui lui furent prodigués, la malade succomba en quelques jours, sans avoir présenté de complication ni pulmonaire, ni cardiaque.

En rapprochant ces deux faits et en cherchant à en déduire les conséquences, on est frappé tout d'abord de la rapidité avec laquelle les bains froids ont fait disparaître les accidents cérébraux et amélioré l'état des malades. On voit ensuite qu'il y a eu corrélation entre le maximum de la température générale et le maximum du délire, et que celui-ci a suivi, en général, los oscillations de l'état thermique. Toutefois, M. Maurice Raynaud a vu la température monter, par exemple, à 41°, sans augmentation notable du délire. Ce qui est grave, suivant lui, c'est la persistance de l'hyperthermie, malgré les bains froids.

Un second fait qui frappe encore dans les deux observations précédentes, c'est la fluxion viscérale, pulmonaire dans un cas, intestinale dans l'autre, qui s'est produite et qui a entraîné la mort.

Dans le cas de pneumonie ou plutôt de *fluxion* de poitrine, en prenant ce mot dans le sens qu'il avait à l'origine, M. Maurice Raynaud n'oserait pas affirmer que le bain froid n'ait été pour rien dans l'événement; toutefois, même en admettant cette cause, on ne saurait en tirer un argument contre l'opportunité de la médication dans ce cas. Lorsque le danger de mort existe, rapide, pressant, effroyable, le médecin est parfaitement autorisé à passer outre, car il faut bien faire quelque chose pour arracher le malade à une mort certaine, imminente. Il y a eu probablement, chez la jeune fille, un collapsus du poumon, à la suite de la congestion de la *fluxion* qui, chez elle, s'est manifestée dans l'appareil pulmonaire, de la même manière que la fluxion intestinale chez la jeune femme.

Dans ces accidents, dont la cause est difficile à déterminer, M. Maurice Raynaud ne pense pas qu'il se soit agi d'une métastase. Dans aucun cas, il n'a vu de complication cardiaque se produire sous l'influence des bains froids. Il y a un moment critique, dans le cours de cette médication appliquée au rhumatisme cérébral, c'est celui où le délire a cessé; que faire alors? Faut-il pousser la méthode de la réfrigération à outrance? On a procédé ainsi dans des cas qui se sont très-heureusement terminés. On a continué les bains froids jusqu'à ce que la température ait été ramenée à 37° d'une manière persistante. Dans d'autres cas où l'on a adopté une sorte de *mezzo termine*, on n'a pas réussi.

La question est délicate et véritablement hérissée de difficultés; il n'est pas trop de tout le tact et de toute l'expérience du praticien pour la résoudre. M. Maurice Raynaud estime cependant que lorsqu'on voit avec la cessation du délire, de l'hyperthermie et des autres accidents du rhumatisme cérébral, s'établir d'une manière continue un sommeil calme et réparateur, il y a là un élément de pronostic favorable et suffisant pour que l'on soit dès lors autorisé à cesser l'emploi de la médication réfrigérante.

(L'orateur se voit forcé, vu l'heure avancée, d'interrompre son discours; il le terminera dans la prochaine séance.)

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Pommades contre le vaginisme. — Gallard.

1° Iodoforme pulv. et beurre de cacao, *ãã*. .	2	grammes.
Axonge.	15	—

Mêlez.

2° Extrait de belladone	2	—
Axonge.	15	—

Mêlez. — Quand la muqueuse du vagin est rouge et excoriée, on introduit dans ce canal une mèche enduite de la pommade n° 1. S'il n'existe que de la douleur, sans lésion apparente de la muqueuse vaginale, on emploie de préférence la pommade n° 2. En tout cas, on revient à cette dernière quand, sous l'influence de la pommade d'iodoforme, la rougeur et les excoriations vulvaires ont disparu. De jour en jour, on augmente le volume de la mèche, jusqu'à ce qu'on ait obtenu une dilatation vaginale suffisante. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 novembre 1501.

Une épidémie règne à Paris. Le Parlement demande que la Faculté de médecine nomme

quatre docteurs et six barbiers, qui seraient chargés de visiter les pestiférés. « La Faculté répond qu'elle est toute prête à venir au secours des malades et à commissionner des docteurs aptes et savants, mais à la condition qu'on accorderait à ces derniers des appointements convenables, « et sine notâ turpitudinis. » Le lieutenant des barbiers envoya immédiatement six membres de sa confrérie. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — Le registre des inscriptions, qui devait être clos le mardi 16 novembre, ne sera fermé que le jeudi 18. En conséquence, MM. les étudiants pourront prendre les inscriptions ordinaires de novembre jusqu'au jeudi 18 novembre à quatre heures.

Le bureau du chef du matériel de l'École pratique (ancien collége Rollin) est resté ouvert exceptionnellement le jeudi 18 novembre 1880, jusqu'à six heures du soir, pour recevoir MM. les étudiants qui doivent prendre part aux cours des travaux pratiques.

Les candidats au prix Corvisart sont priés de faire parvenir leurs mémoires à la Faculté avant le 1er décembre 1880.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Les concours pour le clinicat et l'adjuvat se sont terminés : 1° par la nomination de M. le docteur A. Dubreuilh comme chef de clinique médicale; 2° par les nominations de MM. les docteurs T. Piéchaud et Monod comme chefs de clinique chirurgicale, de M. le docteur Troquart comme chef de clinique adjoint; et 3° par la nomination de M. Marcondès comme aide d'anatomie.

Faculté de médecine de Lyon. — M. Dharpy, chargé des fonctions d'agrégé, est maintenu dans les fonctions de chef des travaux du laboratoire d'anatomie pendant l'année scolaire 1880-1881.

Muséum. — Le muséum d'histoire naturelle s'est enrichi depuis quelque temps de collections très importantes; ce sont des collections de foraminifères fossiles, qui ont été formées par un savant bien connu dans le monde des paléontologistes, M. Terquem, l'ancien conservateur du musée de Metz. Les foraminifères sont des créatures microscopiques qui prouvent que dans la nature ce sont souvent les plus petits êtres qui ont le plus d'importance; il ont joué un plus grand rôle que les éléphants, les mastodontes, les dinotherium.

Leurs carapaces se mêlent au sable du rivage et parfois se multiplient tellement qu'elles peuvent obstruer les ports et gêner sérieusement la navigation. Dans les temps géologiques, les foraminifères ont contribué à constituer les roches dont l'écorce terrestre est formée. Alcide d'Orbigny a calculé que dans un mètre cube de la pierre à bâtir exploitée à Gentilly, il y a au moins 3,000 millions de foraminifères.

M. Terquem a entrepris l'étude de ces petits êtres, qui ont été répandus à toutes les époques de l'histoire de la terre.

Voies urinaires. — M. le docteur Dubuc, ancien interne des hôpitaux, commencera son cours de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire, le mardi 23 novembre, à 5 heures, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les *jeudis* et *mardis* suivants, à la même heure.

Enseignement libre d'ophthalmologie. — M. le docteur Landolt fera des conférences, dans sa clinique, 27, rue Saint-André-des-Arts, le mercredi et le samedi, de 2 à 3 heures. La leçon du mercredi, plus particulièrement consacrée aux étudiants, portera sur les *maladies externes de l'œil;* celle du samedi aura trait à la *physiologie* de l'œil.

Les deux leçons s'appuieront sur des démonstrations cliniques des opérations et des expériences.

Les conférences commenceront le mercredi 24 novembre.

Errata. — Dans le travail de M. Tueffert (Hydrophobie rabique), il s'est glissé deux fautes qu'il importe de rectifier :

1° Page 805, ligne 26 : *des contractures des péroniers,* au lieu de : *des peauciers;* — et 2° page 807, ligne 4 : *bosse épigastrique,* au lieu de : *fosse épigastrique.*

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

LE CONCOURS

COMME MODE DE NOMINATION DES PROFESSEURS.

Oui, il y a plus d'un quart de siècle que l'UNION MÉDICALE n'a pas manqué une occasion de défendre la nomination des professeurs par la voie du concours. Si l'ancienneté des convictions n'est pas un signe de leur infaillibilité, elle prouve au moins leur persévérance et leur sincérité.

Mais si le concours est pour nous un principe auquel nous avons cru devoir toujours prêter notre appui, nous n'avons embrassé sa cause qu'à certaines conditions d'exécution et d'application dont, à plusieurs reprises, nous avons fait l'exposition. Ce n'est pas le concours tel qu'il a fonctionné dans cette longue période de 1830 à 1852 dont nous demandons la résurrection. Non, il présentait de graves défauts, de grandes lacunes; il laissait encore la porte trop grandement ouverte au népotisme et à l'intrigue; il n'offrait pas des garanties suffisantes au véritable savoir; il ne mettait pas suffisamment en lumière les facultés indispensables au professeur et ne montrait souvent que ses qualités secondaires d'esprit et de mémoire.

Certainement, ces objections étaient justes et fondées.

Et cependant quand on se souvient combien ce concours, même avec ses imperfections, jetait de lustre sur nos corps enseignants, quelle animation il répandait *intùs et extrà*, de quelle autorité il investissait les vainqueurs, quelle notoriété il donnait aux vaincus, avec quel empressement les élèves en suivaient les épreuves, et quelquefois avec quelle passion ils en accueillaient le résultat, après tout quelle noble, généreuse et saine excitation ces luttes produisaient dans ces jeunes et enthousiastes esprits, on ne peut s'empêcher de regretter profondément ces temps d'agitation virile. Sortir vainqueur de ces luttes mémorables, quelle gloire! quel prestige! quel retentissement dans le monde médical!

Ah! de grâce, qu'on ne compare pas ces journées si vivantes, si mouvementées, si passionnées même, à ce qui se passe aujourd'hui dans le mystère des réunions professorales! En dehors des intéressés, professeurs et candidats, qui connaît même le jour et souvent le but de ces réunions? Qui en connaîtrait même le résultat si quelques indiscrétions n'étaient commises? Le Conseil des Dix n'était pas plus silencieux. Et quant à ce qui se dit dans ces assemblées, on ne le

FEUILLETON

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

COURS DE M. LE PROFESSEUR LABOULBÈNE (Leçon d'ouverture du 11 novembre 1880) (1)

HISTOIRE DU JOURNALISME MÉDICAL

1679-1880

IV

Tels sont, Messieurs, le premier journaliste médical et le premier journal de médecine. Le second journaliste a été Jean-Paul de la Roque, originaire d'Albi, rédacteur du fameux *Journal des savants*, qui a commencé en 1665. De la Roque fit paraître : *Le Journal de médecine et observations des plus fameux médecins, chirurgiens et naturalistes de l'Europe, tirées des journaux des pays étrangers et des mémoires particuliers envoyés à M. l'abbé de la Roque*, Paris, 1683, in-12. Mais cette feuille n'eut pas le succès des *Nouvelles découvertes* de Blégny, et Claude Brunet reprit véritablement l'œuvre de maître Nicolas en continuant un *Journal de médecine*, édité en 1586, par Daniel Orthemels, un des prédécesseurs de nos libraires médicaux actuels : les Baillère, les Masson, L'abbé-Asselin, Delahaye, Savy, etc. La librairie d'Orthemels était placée au bas de la rue de la Harpe. De plus, Claude Brunet rédigea pendant quinze ans (1695-1709) *Le Progrès de la médecine, etc.*, par cahiers mensuels, format in-12.

(1) Suite. — Voir les numéros des 16 et 18 novembre.

sait jamais que de façon incomplète et imparfaite. Dans le résultat promulgué par un décret, hier de l'Empereur, aujourd'hui du Président de la République, où trouver la sanction et la satisfaction de l'opinion publique? Où l'encouragement, où l'émulation pour les jeunes? Car, ce point de vue ne doit pas être négligé, le concours était un encouragement au travail, un sujet d'émulation, c'était une espérance, et qui donc pourrait ne pas tenir compte de ces conditions?

La suppression du concours, après le coup d'État, fut un acte logique. Tout gouvernement autoritaire et basé sur le pouvoir personnel devait supprimer cette institution. Quand, en tête du décret sur la nomination des professeurs, on trouvait cette formule : « L'Empereur nomme et révoque, etc., » le concours n'avait plus, logiquement, sa raison d'être.

Mais, aujourd'hui, sous la République, sous la constitution démocratique qui nous régit, sous la puissance du suffrage universel, maintenir la suppression de cette institution essentiellement libérale et démocratique, voilà ce qui nous paraît le comble de l'illogisme.

Nous ne pouvons nous soustraire à une impression de tristesse au souvenir de ces journées émouvantes et solennelles où un Dumas, un Breschet, un Louis, — et, devant ces noms illustres, qu'il nous soit permis de demander, par parenthèse, que devient cette objection que des savants à réputation établie ne voudraient pas la compromettre dans les hasards et les périls des épreuves d'un concours, — venaient bravement lutter contre des compétiteurs plus jeunes, où Bouillaud, Rostan, Velpeau, Paul Dubois, Blandin, Michon, les deux Bérard, Nélaton, Royer-Collard, Malgaigne, Bouchardat, Tardieu, Marchal (de Calvi) et tant d'autres et tant d'autres venaient faire assaut de science et d'éloquence, excitaient les applaudissements et l'enthousiasme de l'assistance. Il n'est pas possible, ô Faculté! que vous ne regrettiez pas ces jours d'émotion et de gloire. Ce n'est pas un ennemi, croyez-le bien, qui vous parle ainsi. Et vous, jeunes gens, ne croyez pas que celui qui vous tient ce langage soit un inepte *laudator temporis acti*. Non, l'institution du concours fut un pas en avant, sa suppression fut un retour en arrière, et ce sont ceux qui en réclament le rétablissement qui sont les véritables initiateurs du progrès.

Mais serons-nous injuste envers le mode de nomination par présentation, et dirons-nous que la suppresion du concours n'a peuplé nos corps enseignants que de professeurs insuffisants?

La mort de Claude Brunet porte un coup terrible au journalisme médical français; il reste muet pendant près de 50 ans, dans notre pays.

Il me serait impossible, à moins d'y consacrer plusieurs leçons, de vous faire connaître tous les journaux de médecine français et étrangers qui ont paru successivement. Je puis vous donner leur nombre recueilli par l'infatigable Alexis Dureau, un des bibliothécaires de l'Académie de médecine.

Le nombre des journaux médicaux à périodicité fixe actuels, du moment présent, est pour:

La France, et ses colonies		147
Paris	95	
Départements	52	
Notre pays tient la tête, puis :		
La Confédération germanique		133
Grande-Bretagne		69
Autriche		54
Italie		51
Belgique		28
Espagne		26
Russie		26
Hollande		16
Suisse		10
Suède et Norwège		9
Danemark		5

Que Dieu nous garde de pareille injustice!

D'abord, hâtons-nous de dire que ces réflexions ont principalement en vue la Faculté de médecine de Paris, et que nous ne nous trouvons pas suffisamment renseigné sur ce qui se passe dans nos Facultés départementales pour émettre une opinion. Dans les Facultés nouvellement créées à Lyon, à Bordeaux, à Lille, la nomination par concours les aurait-elle dotées d'un personnel professoral supérieur à celui qu'a produit la nomination directe? Nous l'ignorons. Tout ce que nous pouvons dire, c'est que le ministre de l'instruction publique a manqué une magnifique occasion de ne pas assumer sur lui une grave responsabilité et de ne pas tenter une solennelle expérience en déclarant que toutes les chaires seraient mises au concours.

Les Facultés anciennes de Montpellier et de Nancy (autrefois, hélas! de Strasbourg) ont-elles perdu ou gagné à la suppression du concours? Leur opinion à cet égard ne nous est pas connue.

Interrogée sur la question du rétablissement du concours, la Faculté de Paris, — nous osons le dire malgré le vote qui donna une petite majorité à la réponse négative, — la Faculté de Paris s'est divisée en deux parties égales. Mais, par des raisons qu'il est facile de comprendre, et qui n'ont d'ailleurs rien de désobligeant, plus augmente le nombre des professeurs nommés par présentation, plus diminue le nombre des partisans du concours.

Nous arriverions ici à la partie délicate de ces réflexions si nous voulions établir une comparaison entre les résultats donnés par le concours et celui présenté par le mode actuel pour la nomination des professeurs. Mais, nous ne voyons pas la nécessité de recourir à ce procédé d'argumentation. La justice et la vérité nous obligent d'ailleurs à reconnaître que si la présentation a eu ses erreurs et ses défaillances, le concours n'a pas toujours été exempt de fautes et d'injustices. Au point de vue plus élevé, croyons-nous, où nous nous plaçons pour juger la question du meilleur mode de nomination des professeurs, ce n'est pas seulement le résultat actuel qu'il faut prendre en considération, affaire souvent de circonstances et de hasard, c'est le principe, c'est le temps et la durée, c'est surtout le mode de fonctionnement. De même qu'en thérapeutique on voit des séries heureuses où tous les malades guérissent, ce qui fait chanter des hymnes de reconnaissance à la louange des moyens employés, ainsi l'on a vu des séries de concours où toutes les élections satisfaisaient l'opinion publique, ou bien une série de présentations que l'on pouvait

---

Portugal	4
Principautés danubiennes	4
Turquie	2
Grèce	1
Nombre total pour l'Europe	585

Le nombre des journaux médicaux actuellement publiés en :

Amérique est de	183
Asie	15
Océanie	2
Le total des deux continents est de	785

La patience la mieux éprouvée ne résisterait pas à l'énumération chronologique des journaux actuels; je vais vous en donner un aperçu en les divisant par catégories. Que de personnes je vais avoir à citer devant vous! Leurs noms appartiennent à l'histoire, et j'ai autant de bonheur à les prononcer qu'à serrer la main vaillante de ces journalistes éminents.

Une première catégorie comprend les publications qui ne paraissent qu'à intervalles assez longs, plusieurs fois dans une année, ou tous les mois, ce qui les distingue des antiques Almanachs ou des annuaires modernes et ce qui leur donne le cachet du journal périodique. Les anciens Mercures, les Revues, les Annales, les Archives, tels ont été et tels sont encore leurs titres habituels.

Les *Archives générales de médecine*, fondées en 1823 par Etienne Georget et Raige-Delorme,

applaudir avec justice. Mais, de même que le praticien prudent et expérimenté sait apprécier à leur juste valeur les hasards de la thérapeutique, tel un sage organisateur attendra une plus longue expérience pour se prononcer en connaissance de cause.

Quant aux résultats obtenus dans notre Faculté parisienne par le mode de nomination qui lui est imposé, voulez-vous connaître notre opinion sincère et désintéressée? Eh bien nous reconnaissons, sans amertume, que notre Faculté, depuis quelques années, est tombée sur une série heureuse. Nous croyons qu'à peu près tous ceux que la présentation a fait monter dans les chaires professorales les eussent vaillamment conquises par le concours.

Mais, à votre tour, candidats élus par un petit bulletin mystérieusement jeté dans l'urne du scrutin, reconnaissez donc quel éclat eût fait briller sur votre victoire la lutte émouvante des épreuves! Quelle autorité eût donnée à votre succès les applaudissements de l'assistance!

Terminons ces réflexions en rappelant que, dans des articles qui remontent déjà bien haut, et qui paraissent être parfaitement oubliés, nous avons présenté ou plutôt esquissé un plan d'organisation des concours pour la nomination des professeurs. Il nous semble nous souvenir que nous avions invité les personnes qui s'intéressent à l'enseignement médical, à étudier le concours dans ses éléments divers :

Les candidats;
Le jury;
Les épreuves;
La notation des épreuves;
Le vote.

Et tout cela selon la nature de la chaire.

Nous serions heureux que, dans ces réflexions, nos lecteurs nous aient trouvé aussi éloigné de toute malveillance contre la Faculté, de toute injustice envers les professeurs nommés par présentation, comme de tout enthousiasme obséquieux pour le concours.

Nous osons dire que ce n'est là ni opposition ni flatterie, c'est sincère indépendance.

Amédée Latour.

---

ont eu successivement pour rédacteurs Isidore Valleix et Eugène Follin. Actuellement, après une nombreuse collection de séries, elles prospèrent toujours entre les mains d'un élève et ami d'Armand Trousseau, du professeur de Clinique médicale, Charles Lasségue. Son collaborateur, chirurgien de mérite, sera certainement et peut-être bientôt, l'un de vos professeurs de pathologie externe : vous nommez tout bas Simon Duplay.

Les *Archives de médecine* contiennent une masse inépuisable de travaux originaux, conçus dans le sens large de l'École de Paris.

Beaucoup d'autres Archives et Revues, Journaux mensuels ou deux et trois fois mensuels, viennent prendre place dans cette catégerie. Vous trouverez une suite d'instruction et de précieux renseignements dans ;

Le *Journal de l'Anatomie et de la Physiologie de l'homme et des animaux*, par le professeur Charles Robin; dans les *Archives de physiologie normale et pathologique*, d'Edouard Brown-Séquard, de Charcot et Vulpian; dans les *Archives de Tocologie* du professeur Henri Depaul; dans les *Annales de Gynécologie* des professeurs Charles Pajot, Courty et de Théophile Gallard.

Parcourez aussi le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, fondé en 1830, par Lucas-Championnières, les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, signé par Adelon, Devergie, Orfila, Tardieu, etc.; la *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, d'Emile Vallin.

Et parmi les journaux plus spéciaux : Les *Annales médico-psychologiques*; les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie* de Doyon, les *Archives d'Ophthalmologie*, les *Annales d'Oculistique* : des *Maladies d'oreille et du larynx*; d'*Hydrologie*; les *Annales médico-psychologiques, etc., etc.*

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 novembre 1880,

Par M. Ernest BESNIER.

I. — AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES (1).

Les affections des voies respiratoires ont subi, durant l'été, l'atténuation qui est normale à cette saison, non pas seulement dans le nombre, mais encore dans la léthalité; cette circonstance, sur laquelle nous insistons sans cesse, a une grande importance au point de vue des recherches de statistique précise; toute thérapeutique instituée dans la saison bénigne a besoin d'être rectifiée à l'aide du coefficient centésimal propre à cette saison.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES — STATISTIQUE COMPARÉE des Hôpitaux et Hospices civils de Paris. IIIe TRIMESTRE DE 1880	JUILLET		AOUT		SEPTEMBRE		TOTAUX		
	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	P.p.100
Phthisie pulmonaire.............	621	282	657	263	523	247	1801	792	
Pneumonies	214	61	159	50	139	31	513	141	27
Bronchites......................	420	31	371	16	318	19	1109	66	5
Pleurésies......................	171	13	122	8	99	8	392	29	7

(1) Voyez les notes au tableau des affections des voies respiratoires pour le trimestre précédent, page 183.

II. — DIPHTHÉRIE.

1° *Évolution multi-annuelle décroissante.* — 2° *Statistique des hôpitaux.*

L'épidémie permanente de diphthérie, qui a atteint en 1877, à Paris, le paroxysme le plus considérable dont on puisse trouver la trace dans l'épidémiologie parisienne, et qui, suivant une marche régulièrement croissante signalée par nous depuis

La *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, et la *Revue trimestrielle des sciences médicales de France et de l'étranger*, du professeur Georges Hayem, vous tiendront au courant de toutes les publications nouvelles.

Le nombre des journaux médicaux créés depuis 1679 dépasse 2,500.

En présence de cette quantité considérable, je dois me borner à vous indiquer quelques prédécesseurs des journaux médicaux modernes et puis je jetterai un coup d'œil sur l'ensemble des publications périodiques actuelles.

Le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, etc.*, collection de 96 volumes in-12, mensuelle, parut de 1754 à 1794. Bernard, Bertrand, Grasse, Vandermonde, Augustin Roux, Dumangin, Bacher, en ont été les rédacteurs principaux. Après une interruption de sept années, le journal fut repris, en 1801, par Corvisart, Leroux et Boyer (octobre 1801 à octobre 1817), comprenant 40 volumes in-8°. De 1816 à 1822, et sous le titre de : *Nouveau journal de médecine,* Béclard, Chomel, Hippolyte Cloquet, Magendie, Orfila, Rostan, activèrent la publication de 15 volumes in-8°.

Ce journal célèbre renferme la plupart des observations et des mémoires de l'époque, la critique des livres parus, des biographies; il est très-remarquable.

Il y a parmi les journaux de médecine des publications importantes, mais dont l'existence devait être limitée à leurs fondateurs; il en est de même pour les œuvres de controverse personnelle, faites pour propager des idées ou pour exposer une pratique spéciale. Ainsi Broussais, dans les *Annales de la médecine physiologique*; Forget, dans les *Transactions médicales*; Beau, dans le *Journal de médecine*; Malgaigne, dans le *Journal de chirurgie* et dans

plus de dix ans, décline depuis ce moment dans sa courbe multi-annuelle, mais d'une manière lente, bien que parfaitement appréciable et que nous avons annoncée dès le courant de 1878, comme étant indiquée par le mode évolutif annuel.

Pour les trois premiers trimestres de chaque année, la courbe décroissante est indiquée par les chiffres suivants :

2° STATISTIQUE DE LA VILLE.

Diphthérie à Paris par arrondissement et par mois. — 1er, 2e, 3e TRIMESTRES 1880	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Popincourt.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	TOTAUX mensuels et trimestriels.
Janvier	2	7	11	13	8	3	2	6	4	5	12	15	7	10	11	3	10	9	9	14	161
Février	4	5	5	2	13	4	8	6	4	5	18	22	10	7	8	12	13	9	9	11	175
Mars	3	»	2	6	9	3	4	4	9	5	26	20	8	14	13	3	18	15	6	10	178
Totaux	9	12	18	21	30	10	14	16	17	15	56	57	25	31	32	18	41	33	24	35	514
Avril	5	10	7	6	8	1	7	3	8	6	12	14	11	14	8	3	8	15	5	19	170
Mai	3	4	4	4	9	7	11	6	16	12	21	17	9	6	12	5	11	20	9	17	203
Juin	7	8	7	2	7	8	6	8	9	6	18	8	12	4	6	10	14	19	11	17	187
Totaux	15	22	18	12	24	16	24	17	33	24	51	39	32	24	26	18	33	54	25	53	560 (1)
Juillet	3	4	10	5	2	10	13	2	3	13	25	2	10	11	8	6	8	12	12	13	172
Août	3	7	8	8	18	6	20	2	6	13	23	8	9	11	14	7	7	14	14	9	207
Septembre	1	5	2	4	8	3	1	3	3	4	15	3	4	7	8	»	15	8	15	9	118
Totaux	7	16	20	17	28	19	34	7	12	30	63	13	23	29	30	13	30	34	41	31	497 (2)

(1-2) Il faut ajouter, pour les décès de malades domiciliés hors Paris : 15 en avril, 10 en mai, 8 en juin, 11 en juillet, 8 en août, 2 en septembre. Nous n'ajoutons pas ces chiffres à nos totaux *comparatifs* parce qu'il n'en était pas tenu compte dans les années antérieures.

E. B.

---

la *Revue médico-chirurgicale de Paris;* Stanislas Laugier, dans le *Bulletin chirurgical;* Magendie ; Breschet ; Bazin ; Gendrin ; etc.

Je ne fais que vous signaler : le *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires,* rédigé sous la surveillance du Conseil de santé des armées, et les *Archives de médecine navale,* dirigées par Alfred Le Roy de Méricourt.

A l'étranger, les principales Revues et Archives sont les suivantes : *Archiv der Heilkunde; Archiv für pathologische Anotomie, etc.; British and foreing medico-chirurgical Review ; The Dublin Journal of medical Science,* devenu *The Quarterly Journal ; The Edinburgh medical and surgical Journal ; The Practitionnaire ; The American Journal ; Boston medical and surgical Journal ;* les Revues et Journaux médicaux de *Cincinnati, Indiana, New-York, etc., etc.* Enfin, les publications mensuelles belges, italiennes, espagnoles, portugaises, russes.

Une nouvelle division comprend les journaux paraissant plus d'une fois tous les mois, et environ tous les quinze jours.

Ici vient se placer le *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale,* recueil bi-mensuel qui a rendu et rend tous les jours aux praticiens de grands services. Ce Bulletin a été fondé par J.-E.-M. Miquel le 15 juillet 1831 ; il a été continué en 1838 par E. Debout, puis par Félix Bricheteau. Il est entre les mains des professeurs Apollinaire Bouchardat, Léon Le Fort qui a remplacé Ferdinand Dolbeau et de Carl Potain qui a succédé à Jules Béhier. Le secrétaire de la Rédaction est le sympathique Georges Dujardin-Beaumetz.

1,799 décès diphthéritiques pour les neuf premiers mois de 1877; 1,630 pour la même période de 1879, et 1,571 pour les mêmes neuf mois de l'année actuelle 1880; la continuité de cette déclinaison est particulièrement remarquable, en ce qu'elle n'a pas été interrompue par l'hiver excessif de 1879-1880, et par l'aggravation de la mortalité générale. Inutile d'ajouter que l'accalmie saisonnière normale de l'été s'est produite à son heure.

3° STATISTIQUE DES HÔPITAUX.

1° *Diphthérie et croup réunis observés dans les hôpitaux de Paris du* 1er *janvier au* 30 *septembre* 1880 :

817 malades, 533 décès, — 65 p. 100.

2° *Croup dans les hôpitaux de Paris pendant le troisième trimestre :*

Juillet......	119 M.	79 D.	= 316 M. 210 D. 66 p. 100.
Août......	127 M.	85 D.	
Septembre...	70 M.	46 D.	

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — (Service de M. Archambault), M. Sevèstre : « La *diphthérie* : Allures particulièrement graves et mortalité assez élevée soit pour les cas d'angine, soit pour le croup. 42 cas de cette maladie ont été observés : 39 fois chez des enfants venant du dehors, 3 chez des enfants se trouvant déjà dans le service pour une autre maladie. La trachéotomie a été pratiquée 16 fois et n'a donné que *deux* guérisons. Tous les autres opérés, au nombre de 14, ont succombé aux progrès de la diphthérie. Quelques-uns d'entre eux d'ailleurs présentaient déjà, au moment de l'opération, des manifestations infectieuses, mais qui n'avaient pas paru suffisantes cependant pour contre-indiquer absolument la trachéotomie. Il faut ajouter que, dans un certain nombre de cas, la moitié environ, il s'agissait d'enfants tout jeunes, âgés de 2 ans et quelques mois tout au plus.

Dans 26 cas, la maladie est restée localisée au pharynx, ou bien a présenté d'emblée des phénomènes tellement graves qu'il n'y avait aucun soulagement à espérer de la trachéotomie. De ces 26 enfants, 9 seulement sont sortis guéris, 1 autre a été emmené moribond par ses parents; tous les autres ont succombé.

Quant aux *cas intérieurs,* le croup s'est déclaré une fois chez une petite fille convalescente de scarlatine, une autre fois, chez une petite fille entrée pour des plaques muqueuses de la bouche; toutes deux ont succombé après avoir été opérées.

Un autre enfant, un petit garçon, admis pour un impétigo du cuir chevelu, a également contracté le croup et a été opéré. Celui-ci a guéri. »

Le *Journal de Thérapeutique* a été publié par le regretté professeur Adolphe Gubler avec la collaboration d'Arthur Bordier et d'Ernest Labbée. La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* d'Hamon de Fresnoy a fait suite au *Journal des Connaissances médico-chirurgicales.*

Le *Journal d'Hygiène et de Climatologie* de Pietra Santa s'occupe de toutes les questions relatives à la santé publique et il paraît quatre fois par mois.

L'*Abeille médicale,* revue des journaux et ouvrages de médecine, a été fondée par Comet, ancien rédacteur d'*Hygie,* puis elle a été rédigée par Comet et Antoine Bossu, enfin par ce dernier. Le Journal d'abord bi-mensuel a paru ensuite trois fois par mois; il est actuellement hebdomadaire, ce qui me fournit la transition naturelle aux publications de cet ordre.

Nous voici donc en présence des feuilles hebdomadaires, c'est-à-dire paraissant une fois par semaine :

Le célèbre *Journal hebdomadaire de médecine* a succédé au *Journal universel des sciences médicales.* Fondé par J.-B. Regnault, élève de Vicq d'Azyr (1816 à 1830) et comprenant 59 volumes, le journal hebdomadaire a présenté quatre titres différents; il a eu pour collaborateurs illustres : Andral, Blandin, notre cher ancien, Jean Bouillaud, Henri Roger, Littré, Bégin, Bérard aîné, Jolly, Mélier, Roche, Trousseau, Velpeau, Dubois d'Amiens, et enfin il s'est transformé en *Presse médicale, ancien Journal hebdomadaire,* ayant alors pour rédacteur Amédée Latour.

La *Gazette médicale de Paris* continue la *Gazette de santé, etc.,* par J.-J. Gardane (56 années,

Hôpital Sainte-Eugénie. — M. Cadet de Gassicourt : « Pendant les deux mois, durant lesquels nous avons été chargés du service des diphthéries, ces affections ont présenté une fréquence et une gravité effrayantes. 55 croups, 71 angines, une diphthérie nasale, une diphthérie oculaire ont été traités dans le pavillon d'isolement. Les deux dernières ont entraîné la mort.

Des 71 angines, 34 se sont également terminées par la mort; 32 ont guéri; 5 ont été repris avant la fin de la maladie par leurs parents.

Des 54 croups, 10 n'ont pas été opérés et donnent 4 guérison; des 44 opérés, 41 ont succombé; sur les 3 qui ont guéri, 1 atteint de paralysie diphthéritique généralisée est encore à l'hôpital.

Deux des enfants morts après trachéotomie étaient entrés, pour des angines diphthériques qui avaient guéri : l'un était sorti, l'autre allait partir, lorsqu'ils furent pris du croup qui les tua.

Sur ces 113 diphthéries, *trente et une* ont été contractées à l'hôpital. Ces 31 cas donnent 16 morts et 3 enfants sortis avant guérison.

Ces enfants séjournaient à l'hôpital : 1 depuis 4 jours, 1 depuis 6 jours, 3 depuis 7, 3 depuis 8, 2 depuis 14, 1 depuis 15, 1 depuis 19, 1 depuis 9 jours. La durée du séjour des autres variait de 1 à 18 mois au moment où la diphthérie les a atteints. »

Hôpital des Enfants-Malades. — (M. Labric). M. Tenneson : « *Diphthérie* : 47 cas, 26 angines sans croup, 15 angines suivies de croup, et 6 croups non précédés d'angine.

1° *Angine couenneuse* : 26 cas; 14 guérisons, 11 décès.

Sur ces 26 cas, 20 sont venus du dehors, 6 contractés à l'hôpital, 5 dans la salle Saint-Jean (4 morts), 1 en chirurgie (1 mort).

Croup : 21 cas, 2 guérisons, 19 morts. — 19 opérés, dont 2 guéris (4 ans et 6 ans), 2 non opérés.

Ages : 2 ans, 3 cas; — 3 ans, 6 cas; — 4 ans, 4 cas; — 5 ans, 3 cas; — 6 ans, 2 cas; — 7 ans, 2 cas; — 13 ans, 1 cas.

2 croups ont été contractés à la salle Saint-Jean (un enfant de 6 ans, guéri), un garçon de 13 ans, atteint de fièvre typhoïde, mort.

Un des croups non opérés est mort quelques heures après son entrée. »

(*La suite dans un prochain numéro.*)

---

in-4°, 1er juillet 1773 à 1829). Paulet, Pinel, Marie de Saint-Ursin, De Montègre, Pillien, et autres, ont rédigé la *Gazette de santé*. Aucun d'eux n'a eu la personnalité puissante du Rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Paris*, depuis 1830. Esprit étendu, pénétrant, cherchant plutôt qu'évitant les controverses, ne redoutant pas d'être seul de son avis ; vous avez nommé un des plus vaillants athlètes du journalisme : Jules Guérin.

Je dois donner un souvenir à un ancien rédacteur de la *Gazette médicale de Paris* que l'Institut et l'Académie viennent de perdre, à Louis Peisse, de tant d'esprit et de tant de goût. Je vous recommande ses écrits sur *la médecine et les médecins*. Peisse a été véritablement un Aristarque médical.

La *Gazette médicale* est présentement sous l'habile direction d'un mien compatriote ami, de Félix de Ranse; elle publie toujours les Comptes rendus et mémoires de la Société de biologie qui a eu pour présidents : Pierre Rayer, Claude Bernard et Paul Bert.

La *Revue médicale, historique et philosophique*, fondée en 1820, a eu pour rédacteurs V. Bally, Bellanger, F. Bérard, Bestrin, Bousquet, Delpech, Desportes, Double, Dunal, Esquirol, Gasc, Giraudy, Jadioux, Prunelle, Cayrol, Récamier, Martinet, et autres; elle a été entre les mains de Sales-Girons; elle est actuellement dans celles d'Édouard Fournié. Ses tendances ont toujours été spiritualistes et elle a reflété les doctrines de l'Ecole de Montpellier.

Le *Journal des connaissances médicales pratiques*, fondé en juillet 1833, a été rédigé par A. Tavernier, Beaude, Caron du Villars, Le Roy d'Étiolles, Tanchou, Vié, Beaugrand, Caffe. D'abord mensuel, il est aujourd'hui le *Journal hedomadaire des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie* de Victor Cornil et Louis Victor Galippe.

Le *Paris médical* d'Auguste Fort est actuellement dans les mains de Jean Eugène Bouchut.

J'arrive à la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* et je ne puis en dire tout le

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séances des 26 mai, 23 juin et 28 juillet 1880. — Présidence de M. Reliquet.

Sommaire. — Correspondance. — Du carica papaya. — De la dysurie cantharidienne. — De l'othématome. — Du siège du souffle propre à la gestation entendu dans une grossesse abdominale. — De l'adonis vernalis.

Correspondance : 1° Lettre de l'Association française pour l'avancement des sciences. — 2° *Bulletin médical du Nord* (mars, avril, mai 1880). — 3° *Revue médicale de Toulouse* (avril, mai, juin 1840). — 4° *Revue médicale française et étrangère*, nos 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 et 30. — 5° *Mémoires* et *Bulletins* de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux (3e et 4e fascicules 1879). — 6° Un mémoire sur l'influence du diamètre de la pupille et des cercles de diffusion sur l'acuité visuelle, par le docteur Badal (M. Fieuzal, rapporteur). — 7° Note sur un fibromyome kystique volumineux de l'utérus, grossesse de cinq mois, hystérotomie, traitement intra-péritonéal du pédicule, mort de la femme au commencement du sixième jour, par le docteur Wasseige. — 8° Plusieurs numéros de l'*Art dentaire.*

—

M. le docteur E.-R. Perrin, à l'occasion d'une réclamation de M. le docteur Bouchut relative au *carica papaya,* lit la note suivante :

Messieurs,

Dans l'une de vos précédentes séances, M. le docteur Richelot vous a informé qu'à l'occasion d'un rapport de candidature sur un mémoire de M. le docteur Moncorvo, intitulé : *Note sur l'action physiologique et thérapeutique du carica papaya,* rapport rédigé par nous, et inséré, le 20 janvier dernier, dans l'Union Médicale, il avait reçu de M. le docteur Bouchut une réclamation dans laquelle ce dernier s'étonne du silence gardé par l'auteur du rapport en question, sur les recherches antérieures dont, notamment en France, le carica papaya a été l'objet. Il reproche, en outre, à votre rapporteur, d'avoir attribué, à tort, à notre honorable correspondant, M. le docteur Moncorvo, la découverte du principe actif du carica papaya, appelé *caricine,* principe déjà isolé, selon lui, en 1868, par M. Vinson (de la Réunion). Il regrette, enfin, qu'il n'ait rien dit de la découverte de la *papaïne,* ou pepsine végétale, au contact de laquelle les matières albuminoïdes sont converties en peptones dialysables.

Si, dans notre rapport, nous n'avons rien dit, en particulier, des travaux de M. le docteur Bouchut sur le *carica papaya,* c'est qu'à la suite de l'exposé que nous aurions pu en faire, il nous aurait fallu aborder, malgré nous, une question de priorité relative au véritable auteur de la découverte du ferment digestif du suc de carica papaya, dont les développements n'au-

---

bien que j'en pense. On l'a accusée d'avoir des « doctrines un peu flottantes ». Erreur, elle n'est liée à aucune opinion exclusive. Fondée depuis octobre 1853, elle suit le progrès sous toutes ses formes ; elle a été un instant le Bulletin de l'enseignement médical.

Son rédacteur en chef, d'abord attaché, avec Auguste Mercier, à l'*Examinateur médical,* puis à la *Gazette médicale de Paris,* donne à la *Gazette hebdomadaire* un reflet du Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales, qu'il dirige avec tant de soin et d'éclat. C'est l'excellent Amédée Dechambre.

Et je dois dire que la *Gazette hebdomadaire* a été un nid d'aiglons à forte envergure. Elle a eu pour rédacteurs adjoints : Jules Gavarret ; le tant regretté et encyclopédique Paul Broca ; Aristide Verneuil, dont vous devez lire et relire la leçon sur les chirurgiens érudits, les promenades sur les ruisseaux de l'érudition ; Alfred Vulpian, notre savant Doyen ; Jean Martin Charcot, Germain Sée, Léon Le Fort, Sigismond Jaccoud. Si je vous cite ces noms, ce n'est pas seulement à cause du plaisir que j'ai à les prononcer : c'est pour qu'ils vous servent d'exemple, jeunes hommes d'avenir qui m'écoutez.

Beaucoup de feuilles étrangères ont le type hebdomadaire.

(La fin à un prochain numéro.)

Hôpital de la Pitié. — *Clinique médicale.* — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses leçons de clinique médicale dans cet hôpital, le samedi 27 novembre, à 9 heures du matin (amphithéâtre n° 3).

raient pu cadrer avec les limites obligées d'un rapport de candidature; que, d'autre part, à cette époque, nous n'avions point à notre disposition les éléments nécessaires pour juger sainement et équitablement d'un pareil débat; et qu'enfin la personne mise en cause, notre honorable et laborieux correspondant, M. le docteur Moncorvo, auprès duquel il nous aurait fallu nous renseigner, se trouvait trop éloigné de nous (2,400 lieues) pour qu'il nous fût possible de recevoir en temps opportun les documents dont nous aurions eu nécessairement besoin.

Mais, depuis la publication de notre rapport, nous avons reçu ces documents et nous croyons être en mesure aujourd'hui de pouvoir réduire à sa juste valeur la prétention de M. le docteur Bouchut de contester à M. le docteur Moncorvo le mérite d'avoir démontré expérimentalement qu'il est possible d'isoler du suc du papayer lui-même, un véritable ferment digestif.

Bien que la Société médico-pratique n'ait point évidemment à se prononcer dans un semblable différend, nous ne lui en demandons pas moins la permission d'exposer devant elle les faits qui vont suivre :

Le 29 avril 1879, M. le docteur Moncorvo nous priait, par lettre, d'offrir à titre d'hommage, à la Société de médecine de Paris, dont il est membre correspondant, son mémoire sur le *carica papaya,* qu'il venait de publier en langue portugaise à Rio-Janeiro. « J'ai pu obtenir, « nous disait-il dans sa lettre, de la carica papaya (Mamoeiro), un arbre exclusivement tro-« pical, une substance amorphe, très-soluble dans l'eau, qui exerce sur les substances albu-« minoïdes animales la même action que la pepsine. Ce ferment, ajoutait-il, que j'ai nommé « *caricine*, est un vrai ferment végétal; son action conversive des aliments azotés est même « supérieure à celle de la pepsine animale. Voilà donc une très-belle acquisition pour « la thérapeutique, tant par l'effet plus actif de la caricine que par son prix qui doit être « bien plus modéré que celui de la pepsine, grâce à l'abondance extraordinaire de la *carica « papaya* au Brésil, et dans d'autres pays chauds. »

A la même époque, et à titre d'hommage, M. le docteur Moncorvo s'empressait d'adresser son mémoire à M. le docteur Bouchut, en même temps que quelques échantillons de la plante dont il lui avait demandé l'envoi.

En lui accusant réception, deux mois plus tard (10 juillet), du susdit mémoire et du précieux envoi qui l'accompagnait, M. le docteur Bouchut, qui étudiait en même temps que lui les propriétés du suc de carica papaya, félicitait notre collègue d'avoir pu isoler, quoique en faible quantité, une substance, la *caricine*, ayant les mêmes propriétés digestives que le suc lui-même. « D'après ce que vous avez écrit je vois, disait-il, que nos expériences concordent « parfaitement. Nos résultats sont les mêmes et identiques à ceux qu'avait déjà obtenus « M. Roy. *Il y a seulement cette particularité que vous avez isolé 4 p. 100 de caricine, ayant « les mêmes propriétés que le suc de papaya.* Il est fâcheux qu'on ne puisse en retirer « davantage, car ce produit aurait pu être utilisé en médecine. Depuis deux ans, toutes les « expériences que j'ai faites et celles que je vais recommencer avec ma nouvelle provision, « me paraissent devoir aboutir à vos conclusions. »

Comment comprendre qu'après avoir écrit la lettre qui précède, M. le docteur Bouchut ait pu, quelques mois plus tard, dans une leçon clinique publiée par lui dans le numéro du 26 février 1880 de son journal, formuler contre notre collègue de Rio, une monstrueuse accusation de plagiat, en s'exprimant ainsi :

« Je commis la faute, en 1877, de demander également du suc du carica papaya à M. Mon-« corvo, de Rio Janeiro, en lui disant ce que je voulais faire. Il eut l'obligeance de m'en « envoyer, mais cela lui donna l'idée de faire les mêmes expériences que moi et de faire « publier son travail. Il publia en même temps que moi des résultats semblables aux miens. « C'était sans doute son droit; je puis trouver son procédé peu convenable, mais je n'ai pas « le droit de m'en plaindre. »

Or, nous l'avons rappelé plus haut, l'envoi du suc dont parle M. Bouchut a eu lieu, de la part de M. Moncorvo, non en 1877, mais seulement en avril 1879, c'est-à-dire à une époque où le mémoire de notre honorable confrère brésilien était déjà publié (1).

Quoi qu'il en soit, nous nous expliquons volontiers maintenant comment dans le mémoire communiqué, le 24 août 1879, à l'Académie des sciences, sur la papaïne, on a cru devoir garder un silence complet sur la caricine du docteur Moncorvo, qui, quoique insuffisamment étudiée par lui, sans nul doute, sous le rapport de ses caractères chimiques, n'en offrait et n'en offre pas moins, au point de vue clinique, les propriétés fondamentales, à l'égal de la papaïne, d'une véritable pepsine.

(1) *Journal de thérapeutique,* nos des 25 mars et 25 juin 1880. — Lettres de réclamation du docteur Moncorvo.

La caricine de M. Moncorvo possède, en effet, la même action digestive sur les substances albuminoïdes que la papaïne, et son mode d'extraction ne diffère pas sensiblement. En versant, d'après M. Moncorvo, goutte à goutte, une certaine quantité d'alcool *concentré* dans une solution aqueuse de suc du papaya, on obtient un précipité floconneux, amorphe, ayant toutes les propriétés d'un *ferment digestif;* cette substance amorphe peut être purifiée par de nouvelles précipitations et dissolutions, et être desséchée sans altération dans une étuve, avec la précaution de ne pas dépasser une température de 40°. La caricine, insoluble dans l'alcool, est extrêmement soluble dans l'eau distillée, et, enfin. les acides (acide chlorhydrique acide nitrique), et les alcalis (bicarbonate de soude, potasse caustique), n'ont aucune action sur elle. — Or, que déclare, de son côté, M. le Dr Bouchut, dans son exposé relatif à la préparation de la papaïne (*Paris Médical*, n° du 4 septembre 1879)? « Il résulte de nos expé-« riences, que la matière précipitable par l'alcool *absolu*, du suc de papaya, possède la propriété « de dissoudre de grandes quantités de fibrine, et qu'elle se distingue de la pepsine par ce « caractère, qu'elle la dissout non seulement en présence d'une petite quantité d'acide, mais « même dans un milieu neutre ou légèrement alcalin. »

Une analogie incontestable, comme propriétés chimiques et physiologiques, existe donc réellement entre la caricine et la papaïne. Les rapprochements sont tels, en tout cas, qu'il serait véritablement inouï, qu'on pût contester plus longtemps, à notre honorable collègue, le mérite d'avoir, le premier, extrait du suc du carica papaya, une véritable pepsine végétale, ou ferment digestif, se rapprochant singulièrement de la papaïne retirée, depuis, du même suc, par MM. Wurtz et Bouchut, et étudiée par l'un d'eux avec une science et une compétence devant lesquelles chacun de nous, et M. le Dr Moncorvo, tout le premier, s'incline humblement.

Quant à cette autre affirmation de la part de M. Bouchut, que la découverte de la caricine remonterait à l'année 1868, et serait due à M. Vinson, de la Réunion, M. le Dr Moncorvo déclare n'avoir jamais eu connaissance du travail de ce médecin, et que, en tout cas, la substance désignée sous ce nom ne serait, d'après ce qu'en rapporte M. Bouchut lui-même, qu'un produit tout différent, c'est-à-dire une résine blanche, semblable à la cire, jouissant de propriétés exclusivement vermifuges, et n'ayant, par conséquent, rien de commun avec une substance susceptible, comme la caricine proprement dite, d'une action conversive sur les viandes absolument identique à celle de la pepsine.

Comme nous l'avons fait pressentir plus haut, nous ne ferons suivre d'aucune conclusion ferme, ce simple exposé des faits. Il n'y a pas lieu, pour une Société comme la nôtre, d'intervenir dans un pareil débat. — Nous laissons à ceux-là seuls qui nous liront, le soin de conclure. Nous remercierons seulement notre honorable collègue, M. le Dr Richelot, d'avoir eu l'excellente pensée, avant de la publier dans son journal, de renvoyer devant vous une réclamation dans laquelle, en réalité, votre rapporteur avait été seul mis en cause. — Avons-nous besoin d'ajouter, en terminant, que nous rétractons d'avance toute réflexion, qui, dans cette courte note, aurait pour but de faire supposer, un seul instant, que nous ayons jamais eu la pensée de mêler dans ce litige, auquel il est resté complétement étranger, notre savant et respecté doyen de la Faculté, M. le professeur Wurtz?

M. le Président remercie M. Perrin de son intéressante note, et, après avoir consulté la Société, la renvoie au comité de publication.

M. Julliard a lu dernièrement dans un journal de pharmacie de Bordeaux un article dans lequel on conseillait de mélanger une certaine quantité de bicarbonate de soude dans la pâte emplastique vésicante, afin d'empêcher l'action de la cantharidine sur la vessie. A Paris, où on découpe les vésicatoires dans du sparadrap, il est très-difficile d'y incorporer du bicarbonate de soude. Or, il a remarqué que la liqueur de potasse, dont on trouve la formule dans la pharmacopée anglaise, empêche cette action vésicale de la cantharidine. On peut, au besoin, la remplacer par la lessive des savonniers. Peut-être et probablement tous les alcalins produisent le même résultat. Aussi conseille-t-il de faire prendre, lorsqu'on place un vésicatoire, quelques verres d'eaux minérales alcalinisées.

M. Aubrun : La cantharidine n'est pas aussi souvent absorbée qu'on veut bien le dire. Tout revient à ne pas laisser un vésicatoire trop longtemps en place.

M. Perrin appuie la manière de voir de M. Aubrun. Cependant, il a observé des cas dans lesquels il y avait eu des troubles vésicaux, quoique l'épiderme n'ait pas été déchiré. Ce sont là sans doute des phénomènes d'endosmose.

M. Picard dit que le but qu'on prétend atteindre en donnant des alcalins est d'alcaliniser l'urine. En agissant ainsi, il n'a jamais obtenu de bons résultats.

M. Julliard croit qu'on devra, au lieu de prescrire un vésicatoire camphré, remplacer le camphre par l'emploi des alcalins.

M. Aubrun croit que le camphre n'a jamais empêché les accidents vésicaux. Il a l'habitude, lorsqu'il fait placer un vésicatoire, de faire préalablement bien frictionner la peau. Au bout de cinq ou six heures, le vésicatoire a aussi bien pris que s'il était resté douze heures en place, et il n'a jamais observé, en agissant ainsi, de phénomènes vésicaux consécutifs à l'absorption de la cantharidine.

M. Prat donne lecture d'un travail sur l'othématome. (Sera ulérieurement publié).

M. Vosy fait un rapport sur un travail de M. Van den Bosch, membre correspondant, traduction de la brochure de Rizzoli, intitulé : *Note sur le siége du souffle propre de la gestation entendu dans une grossesse abdominale.*

Le rapporteur n'admet point l'opinion de Rizzoli, d'après lequel le souffle de la grossesse serait un souffle placentaire.

M. Mathelin partage l'avis du rapporteur et regarde la question d'origine du souffle utérin, pendant la grossesse, comme une chose jugée depuis les travaux de Dubois. Ce souffle doux, continu, est produit par le passage du sang des artères utéro-ovariques dans les sinus utérins, d'un calibre plus considérable que celui des artères. Dans ces derniers temps, l'École de Bologne a soulevé la question à nouveau. Vesardini a voulu faire de ce souffle un signe de diagnostic dans les deux premiers mois de la grossesse, et a imaginé un instrument qui n'est qu'une modification du métroscope de Nauche. Or, M. Mathelin, dans des recherches faites en commun avec M. Thévenot, a pu constater à cette période un bruit, car les artères utérines sont développées, mais c'est un bruit saccadé qui n'est point le vrai bruit de souffle utérin. Le fait de l'existence du bruit de souffle, alors même que le fœtus est mort et que son placenta est devenu imperméable, détruit d'ailleurs la théorie de l'origine placentaire de ce souffle. Le fait relaté par Rizzoli ne prouve d'ailleurs rien ; le placenta était inséré sur la face postérieure du ligament large; comment arriver, à l'examen clinique, à localiser dans un cas pareil le point d'origine du souffle. Du reste, que le placenta maternel soit utérin ou abdominal, les conditions circulatoires sont les mêmes, et les causes de production du bruit de souffle semblables.

M. Michel fait remarquer que la théorie de Dubois ne rend pas compte de toutes les variétés que peut présenter le bruit de souffle utérin.

M. Michel donne lecture d'une note de M. le docteur Berkart, de Londres, membre correspondant, sur les effets thérapeutiques de l'adonis vernalis. Dans 5 cas d'insuffisance mitrale avec hypertrophie du cœur, l'auteur anglais a vu cette plante, administrée à la dose de 30 grammes en infusion, amener la cessation de la douleur et de la dyspnée, le retour du sommeil et de l'appétit, et cela, sans exercer aucune influence sur les forces, la fréquence ou le rhythme du pouls.

Les secrétaires, J. Cyr, H. Thorens.

FORMULAIRE

Traitement de l'anasarque. — Wickers.

Les membres inférieurs ayant été convenablement huilés, on pratique rapidement, sur les côtés, vingt ou trente piqûres avec une aiguille courte et droite, ou avec une épingle à bec-de-lièvre, et on a soin que l'aiguille pénètre profondément dans le tissu cellulaire sous-cutané. Des éponges trempées dans une solution d'acide salicylique et exprimées sont maintenues sur les piqûres, jusqu'à ce qu'elles soient imbibées du liquide hydropique. A ce moment, on les exprime, on les lave avec la solution salicylique, on les exprime de nouveau et on les replace sur les piqûres. On peut de cette manière, obtenir le dégorgement des jambes dans l'espace de 4 ou 5 jours, et au bout de ce temps les petites plaies sont habituellement guéries, sans qu'on ait eu à redouter des inflammations cutanées de mauvaise nature. — N. G.

Légion d'honneur. — Par un décret en date du 17 novembre 1880, sont promus dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de grand-officier : M. Zévort (Charles-Marie), inspecteur général de l'instruction publique, directeur de l'enseignement secondaire, conseiller d'État en service extraordinaire. Commandeur de janvier 1874.

Au grade de commandeur : M. Gréard (Vallery-Clément-Octave), membre de l'Institut, vice-recteur de l'Académie de Paris. Officier du mois d'août 1870.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le docteur Ernest Besnier, qui s'est acquis une grande notoriété dans le Corps médical, par les excellents rapports qu'il fait à la Société médicale des hôpitaux sur les maladies régnantes, rapports que les lecteurs de l'UNION MÉDICALE connaissent trop bien pour qu'il soit nécessaire d'en faire ici l'éloge, M. Besnier, disons-nous, a lu un travail des plus remarquables sur les lois et les règles de développement des maladies épidémiques. Depuis Hippocrate jusque dans les premières années de la seconde moitié de ce siècle, on vivait, à ce sujet, sur des données les plus vagues et les moins précises; les progrès de la science, et surtout de la statistique médicale, ont permis à M. Ernest Besnier de tirer des nombreux documents qu'il a eus sous la main, un certain nombre de déductions qui peuvent être, d'ores et déjà, considérées comme les lois de l'évolution des épidémies, lois dont la connaissance précise permet à l'autorité administrative de prendre les mesures nécessaires d'hygiène et de prophylaxie publiques. On trouvera au compte rendu le résumé de l'important travail de M. Besnier, qui a été écouté par l'Académie avec une grande attention et un très-vif intérêt.

M. Maurice Raynaud a terminé son discours sur le traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids. Cette fin n'a point paru répondre tout à fait au commencement. De fort bons juges estimaient que l'orateur aurait dû s'en tenir à ce qu'il avait dit dans la dernière séance, et qui avait été généralement approuvé et admiré pour le fond et pour la forme qui révélait un véritable talent oratoire.

Tant que M. Maurice Raynaud s'est tenu sur le domaine de l'observation, et qu'il s'est borné au rôle de narrateur exposant purement et simplement ce qu'il avait vu et accompli, il a été de tout point, de l'aveu de tous, remarquable et parfait. Mais lorsque, quittant ce terrain solide, il a voulu s'élever jusqu'à l'interprétation et à la théorie, il a été pris, si l'on peut ainsi dire, du vertige des hauteurs, il a perdu visiblement de son assurance et de sa force; on l'a vu battant l'espace, cherchant à se retenir à toutes les branches et, finalement, ne trouvant sous la main, en désespoir de cause, pour expliquer les effets du bain froid dans le rhumatisme cérébral, que le rappel du principe de la « corrélation des forces! »

FEUILLETON

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

COURS DE M. LE PROFESSEUR LABOULBÈNE (Leçon d'ouverture du 11 novembre 1880) (1)

HISTOIRE DU JOURNALISME MÉDICAL

1679-1880

Abordons les journaux qui paraissent plusieurs fois par semaine.

Un seul journal a paru tous les jours, c'est le *Journal général des hôpitaux civils et militaires de Paris, des départements et de l'étranger* (15 août 1828 au 24 août 1829, in-folio).

L'*Expérience, journal de médecine et de chirurgie,* a été publiée tous les cinq jours. Ses rédacteurs ont été Dezeimeris et Littré, puis Henron et Raciborski (1837 à 1844, in-8°).

La *France médicale et pharmaceutique,* fondée par Félix Roubaud, en 1854, est entrée, en 1874, dans une phase nouvelle, sous la direction de Léon Eugène Bottentuit, qui s'est efforcé de donner la place la plus importante à la clinique, et je puis vous dire que la *France médicale,* aujourd'hui bi-hebdomadaire, sera au 1er janvier 1881, tri-hebdomadaire, avec réduction de son format de l'in-folio à l'in-8°. Elle publie les comptes rendus de la Société clinique de Paris, fondée par J.-B. Philippe Barth et le professeur Michel Peter, en 1877. Son feuilleton a souvent été rempli par les recherches historiques d'Auguste Corlieu.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 16, 18 et 23 novembre.

Nous ne faisons ici qu'interpréter, en le précisant, un sentiment que nous avons entendu exprimer, à la fin de la séance, par plusieurs des collègues de M. Maurice Raynaud ; cet académicien distingué a du reste assez de talent pour qu'on puisse, sans l'offenser, lui dire la vérité en lui signalant l'écueil où son brillant succès de la précédente séance est venu se heurter. Il est certainement homme à prendre à bref délai une revanche éclatante.

La fin du discours de M. Maurice Raynaud a, par une allusion délicate aux travaux de M. Bouillaud sur le rhumatisme, appelé à la tribune l'illustre vétéran des discussions académiques, M. Bouillaud a parlé pendant plus d'une heure avec cette verve abondante et intarissable qui loin de diminuer semble croître, au contraire, avec les années. Pendant une heure, l'éminent clinicien a pu occuper la tribune et parler sans s'arrêter un seul instant et sans que sa voix trahit par aucun signe autre qu'un léger enrouement la fatigue de cette longue causerie. L'heure avancée avait mis en déroute la plus grande partie de l'assistance, les fauteuils et les banquettes étaient aux trois quarts vides, et il a fallu à deux reprises que M. Empis rappelât à M. Bouillaud qu'il se faisait tard, pour que l'ardent et infatigable orateur consentît enfin à descendre de la tribune.

Nous avons entendu plusieurs des collègues de M. Bouillaud exprimer hautement leur admiration pour cette verte et glorieuse vieillesse, qui ne me paraît pas sentir encore le poids des années. — A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

HÉMORRHAGIES PULMONAIRES ET PLEURALES DANS LA CIRRHOSE DU FOIE ;

Par L. GALLIARD, interne des hôpitaux.

De toutes les hémorrhagies qui compliquent la cirrhose du foie, les moins communes sont assurément celles qui prennent naissance dans les voies respiratoires ; c'est ce que tous les auteurs s'accordent à reconnaître. Frerichs, pour citer un des plus autorisés, montre que les hémorrhagies les plus fréquentes se font dans l'estomac et le canal intestinal, où une cause mécanique concourt à leur production; mais, ajoute-t-il, on peut les voir aussi là où ce genre d'action ne s'exerce pas, dans la peau, aux muqueuses nasale et buccale, dans l'intérieur des séreuses,

dans les membranes du cerveau, et enfin dans le parenchyme des poumons. M. Rendu, dans son remarquable article du Dictionnaire encyclopédique, termine la liste des hémorrhagies de la cirrhose en citant les hémoptysies, qui sont, dit-il, excessivement rares.

Ce qu'on dit de l'apoplexie pulmonaire, on peut le répéter à propos des écoulements de sang dans la séreuse pleurale, et il suffit de parcourir soit les Monographies, soit les Traités classiques, pour se convaincre de leur rareté.

Le hasard nous a fourni l'occasion d'observer, à quelques mois d'intervalle, l'une et l'autre hémorragie chez deux cirrhotiques; aussi nous a-t-il paru intéressant de rapprocher ces deux accidents, dont le premier a pour théâtre le parenchyme pulmonaire même, l'autre l'enveloppe du poumon, et qui, tous deux, s'effectuant sans le concours des phénomènes mécaniques, appartiennent à la catégorie des manifestations discrasiques de la cirrhose du foie. Nous leur consacrerons deux chapitres distincts.

I. — Hémorrhagie pulmonaire.

La littérature médicale n'abonde pas en faits de cette nature : dans l'observation d'hémoptysie citée par Frerichs, on a constaté à l'autopsie une tuberculose pulmonaire ancienne à laquelle la complication dont nous nous occupons peut s'attribuer d'une façon logique, et qui, en tout cas, ôte au fait une partie de sa valeur.

Murchison (1) signale les hémoptysies et les hématémèses dans les derniers temps chez un cirrhotique.

M. Hayem (2) a communiqué à la Société anatomique une observation d'hémoptysies abondantes accompagnées d'hémorrhagies intestinales chez un homme de 36 ans à la période ultime de la cirrhose.

M. Ollivier (3) cite un exemple analogue dans la cirrhose : l'hémoptysie, dit-il, fut le caractère hémorrhagique prédominant, le seul vraiment important, elle apparut à une époque avancée de la maladie à la suite d'un accès de fièvre. Plus tard, il est vrai, un peu de sang dans les garde-robes.

L'observation la plus remarquable est celle du professeur Jaccoud (4). Ici ce

(1) *Clinical lectures on diseases of the liver*, 1868.
(2) Société anatomique, 1869, p. 503.
(3) *In* thèse d'Ahmed-Azmi, 1874, p. 34.
(4) *Clinique de Lariboisière*, p. 332, 1867.

« Simplice » de sa chère *Union médicale*. Vous avez tous apprécié le charme, la finesse et l'aménité de la critique de Jacques Amédée Latour.

C'est dans ces journaux paraissant de deux jours l'un, presque quotidiens, que nous trouvons une frappante analogie avec les feuilles du vieux temps, rappelant la nouvelle du jour et les Zeitung, le Zeitschrift, les Tidschrift, les Times étrangers. Aussi comme on l'attend ce journal, comme on déchire sa bande, comme on déploie son papier fraîchement imprimé. Vous connaissez, Messieurs, cette odeur spéciale et qui plaît tant, ou vous la connaîtrez tous, car vous aurez, chers élèves, une thèse au moins à composer, à soutenir, et des épreuves à corriger. Il vous faudra tôt ou tard vous guider dans des escaliers étroits, au fond de longs couloirs et alors vous vous trouverez en présence des imprimeurs devant leurs casiers; vous apprécierez ces protes si dévoués, si intelligents. Puissiez-vous y voir encore : Nicolas, de l'*Union médicale*, Joseph Boulmier de la *Gazette des hôpitaux*, Schmidt de la *Gazette médicale* et de la Société de biologie, qui vous remettront les feuilles humides tirées à la brosse. Votre manuscrit sera transformé dans de nouvelles pages que vous parcourrez avidement.

Pensez aux médecins des campagnes, auxquels appartiennent ce qui nous manque dans nos cités, les grands aspects des monts, les senteurs des bois, les prés verdoyants, et aux médecins militaires dans la caserne ou sous la tente; pensez aussi à nos chers confrères de la marine, à leurs bords. Comme ils prennent, d'une main amie, ce Journal qui leur arrive et qui les relie avec Paris absent.

Le temps me presse et je ne puis vous parler des journaux de nos départements. Sachez qu'ils vous seront utiles et que vous ne devez point les négliger. Les Facultés de Montpellier

n'est pas à la période ultime de la maladie que les hémoptysies surviennent, elles en constituent au contraire le premier symptôme. Le sujet, une femme de 40 ans, à la suite d'une suppression de règles, eut tous les mois, pendant plus d'un an, des hémoptysies que le professeur considéra comme supplémentaires des règles. Les hémoptysies cessant furent remplacées par des hématuries intermittentes, puis tout symptôme hémorrhagique fit défaut, et alors surgirent les signes abdominaux, la circulation veineuse collatérale, l'ascite, l'œdème des membres inférieurs; à l'autopsie, sclérose du foie bien caractérisée.

Dans l'observation que nous allons rapporter, c'est bien à la période ultime que les hémoptysies survinrent pour précipiter la terminaison fatale. A notre connaissance, les autres hémorrhagies ont manqué. Ici, comme ailleurs, il est difficile de dire pourquoi l'organe de la respiration a eu le privilége du processus morbide. Peut-être la bronchite existant au moment de l'entrée à l'hôpital a-t-elle contribué à attirer de ce côté les accidents qui ont évolué sous nos yeux, mais nous insistons sur ce fait que la bronchite existait seule, et que l'autopsie a démontré l'absence de lésion pulmonaire antécédente, et surtout l'absence complète de tubercules.

Cirrhose du foie. Ascite. Hémoptysies répétées. Mort. Autopsie. Examen histologique.

Eugène Roch, boucher aux halles, entre à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Guibout, salle Saint-Charles, n° 58, le 17 septembre 1879. Ses antécédents pathologiques sont parfaitement nets. D'abord l'alcoolisme : prédisposé par sa profession à l'abus du vin et des liqueurs, il s'est fait à la halle une réputation de buveur que ses camarades n'ont pas cherché à ternir. Ensuite la syphilis : sans se souvenir exactement de la date du chancre, il nous renseigne sur cet accident et sur les manifestations consécutives; il porte aux jambes des cicatrices lisses caractéristiques.

En 1878, il a été soigné à l'Hotel-Dieu pour un ictère qui a guéri. Depuis ce moment il a eu des troubles gastriques, des digestions difficiles; peu à peu le ventre s'est ballonné et les membres inférieurs sont devenus le siége d'une infiltration assez étendue.

Au moment où le malade est apporté à l'hôpital, nous constatons un état des plus sérieux. La face est cyanosée, les pommettes injectées, la respiration brève; le ventre, distendu, ballonné, contient une quantité de liquide facilement appréciable. Outre l'œdème des membres inférieurs, il existe à la partie inféro-externe de la cuisse droite une ulcération profonde analogue aux gommes ulcérées, sécrétant du pus et paraissant destinée à envahir les parties voisines. Pas d'ictère, mais une teinte terreuse des téguments. Laryngite chronique avec troubles de la phonation; toux fréquente s'accompagnant d'expectoration muqueuse. Dys-

---

et de Nancy, celles plus nouvelles de Lyon, Lille, Bordeaux, et les Écoles secondaires ont toutes des feuilles médicales estimées. Je regrette de ne pouvoir vous en donner une idée plus complète. Mais ici, je puis dire comme le grand Poète dans *Hernani* : « J'en passe et des meilleurs. »

V

Je veux enfin vous parler d'une dernière catégorie et ce n'est pas la moins curieuse. Elle comprend les journaux hebdomadaires, ou non, qui, par leurs allures, leurs tendances, la vivacité de leur critique, se rapprochent de la presse politique. Ce sont les pionniers scientifiques, les éclaireurs de l'avant-garde. Ils ont la sève exhubérante, l'active jeunesse. Point de question brûlante qu'ils n'abordent avec prédilection, de sujets scabreux qu'ils ne dissèquent jusqu'à l'os, de fruit vert qu'ils n'ouvrent pour en connaître la saveur. Gare à leurs piqûres, elles pénètrent dans le derme, je puis en parler, je les ai ressenties; mais soyez sans crainte, elles ne sont jamais envenimées.

Ces journalistes ont eu pour prédécesseurs, Broussais, Magendie, Beau, Malgaigne et le *Moniteur des hôpitaux, journal de la médecine et de la chirurgie pratiques* fondé en 1852 (in-4°), par Henri de Castelnau. Vous y trouverez les comptes rendus des cours de Claude Bernard, rédigés par un de mes prédécesseurs dans cette chaire, mon regretté ami Paul Lorain.

La *Tribune médicale* fondée par Marchal de Calvi prospère entre les mains de Vincent Laborde et de sa jeune phalange, d'Odilon Lannelongue, de Jean-Baptiste Duguet, etc.

Le *Progrès médical* de Désiré Bourneville peut clore cette liste abrégée. C'est aux nouveaux,

pepsie et nausées, quelques vomissements aqueux ou alimentaires; diarrhée intermittente. L'urine est rougeâtre, légèrement chargée d'urates, ne contient pas d'albumine. Pas d'hémorrhoïdes, pas de dilatation veineuse bien appréciable à l'abdomen. Apyrexie. P. 72. L'examen du cœur ne révèle pas de lésion organique. — M. Guibout pose le diagnostic : cirrhose du foie dû à l'alcoolisme, peut-être en relation avec la syphilis préexistante. — Traitement : Iodure de potassium 4 gr. Régime lacté. Sirop diacode.

24 sept. Le ventre a continué à se ballonner. Dyspepsie. Bronchite, toux, crachats abondants.

26 sept. Dans la nuit le malade éprouve une dyspnée extrême; il a une quinte de toux et expectore brusquement une quantité de sang considérable. On nous montre deux cuvettes pleines de ce liquide et des draps souillés par lui. — Application immédiate de ventouses sur la poitrine, glace, potion avec perchlorure de fer XX gouttes.

27 sept. Faiblesse et pâleur excessives. Dans la journée la toux provoque encore quelques crachements de sang mêlé au mucus bronchique. A l'auscultation on trouve aux deux bases des râles crépitants; à la percussion, submatité au même niveau. — M. Guibout fait appliquer un large vésicatoire. Sirop d'opium. Potion de Tood.

30 sept. La faiblesse est un peu moindre, mais la face toujours pâle et les extrémités refroidies. Somnolence constante avec rêvasseries, subdelirium. Langue sèche. Encore de la toux. Pas d'hémoptysie nouvelle. Pas d'hémorrhagie intestinale.

3 octobre. Nouvelle hémoptysie, mais peu abondante. Délire presque constant. Grande aiblesse.

7 oct. Nous trouvons e malade absolument insensible, immobile sur son lit. Les membres sont dans la résolution complète, les paupières closes, les pupilles dilatées, respiration stertoreuse. Rétention d'urine qui nécessite le cathétérisme. Incontinence rectale. — Les révulsifs énergiques appliqués sur la poitrine et l'abdomen sont impuissants à ranimer le malade. Le coma dure deux ours, au bout desquels la mort survient.

Autopsie. — En ouvrant l'abdomen on voit s'écouler une grande quantité de sérosité claire. Le liquide ascitique peut être évalué à 7 ou 8 litres. Les anses intestinales sont dilatées, surtout celles du gros intestin. Pas de péritonite, pas d'hémorrhagie dans la cavité abdominale. La muqueuse stomacale est congestionnée, de même que celle de l'intestin, mais pas de trace d'hémorrhagie. Congestion des deux reins sans néphrite apparente.

La *rate* est énorme, indurée, sclérosée ; à la surface existe une plaque fibreuse arrondie, grande comme une pièce de deux francs.

Le *foie* offre un type caractéristique des lésions de la cirrhose atrophique. Il est diminué de volume, de teinte jaune fauve, avec une série de bosselures inégales; son tissu est dur, résistant, criant sous le scalpel; à la coupe on constate encore les saillies des lobules et

---

aux ardents, que s'adresse le *Progrès médical* rapportant toutes les séances des jeunes sociétés, discutant très vivement les questions du jour. Et qui donc pourrait s'en plaindre? Et qui donc, parmi nous, voudrait l'empêcher; qui chercherait à entraver aujourd'hui l'expression de la pensée humaine? Personne, je l'espère. Ne redoutez pas les audaces extrêmes du langage scientifique : ce qui est violent ne dure pas, la compensation s'établit ; après l'excès, il reste souvent un coin du voile déchiré, derrière la vivacité regrettable de la forme est un fond de justice. Faut-il cependant encourager la polémique violente? je ne le pense pas et voici ce qui m'est arrivé à cet égard, il y a plus de quinze ans. Me trouvant en Allemagne, au delà de Berlin, à Stettin, en Poménanie, dans un congrès de médecins et de « Naturforschers », après des discussions où les personnalités avaient été mises en jeu et les attaques passionnées, j'exprimai le désir formel que la polémique perdît ce caractère irritant, inutilement agressif. Ce que j'avais dit à Stettin m'est revenu à Londres, mes paroles avaient trouvé un écho et un journal « *The Entomologist's Monthly Magazine* » les prit pour épigraphe. Vous éprouverez l'étonnement mêlé de satisfaction, que j'ai éprouvé en les lisant pour la première fois : « J'engage les auteurs à éviter dans leurs écrits toute personnalité, toute allusion, dépassant les limites de la discussion la plus sincère et la plus courtoise. — Laboulbène. » Elles sont toujours les mêmes sur chaque numéro des seize volumes parus. J'ai donc le droit de vous redire ici : Liberté entière de discussion, mais sincère et courtoise, ayant alors pour seules limites le respect des autres et de soi-même.

Oui, la presse, qui comme le torrent grossit par la résistance, doit avoir un libre cours, et dans sa marche toujours progressive, elle abordera des terres inconnues, elle découvrira de nouveaux horizons. Ne craignez pas qu'elle n'envisage, parfois, qu'un côté restreint des choses médicales, elle arrivera à les embrasser tout entières et à les connaître. Dans sa recherche de

l'épaississement des travées fibreuses. La vésicule biliaire est normale et contient de la bile filante, jaune clair.

L'examen histologique montre l'épaississement de la capsule et l'existence de larges anneaux circumlobulaires se colorant en rose par le carmin et contenant un certain nombre de cellules jeunes. Dans les lobules, on trouve une grande quantité de cellules hépatiques altérées, en dégénérescence graisseuse. Cet examen ne laisse aucun doute sur l'exactitude du diagnostic : cirrhose atrophique.

Le *cœur* offre de la surcharge graisseuse, sans lésion valvulaire. Caillots fibrineux récents dans le ventrtcule droit.

Poumon. — C'est le poumon gauche qui offre les plus remarquables altérations. Son lobe inférieur adhère à la paroi costale en arrière d'une façon assez intime. A ce niveau le tissu est noir, absolument infiltré de sang foncé, dépourvu de crépitation ; il plonge au fond de l'eau. Il est friable, peu résistant au doigt qui s'y enfonce ; on y trouve des foyers disséminés d'apoplexie avec rupture d'un certain nombre de cloisons alvéolaires. Le reste de l'organe offre un parenchyme noirâtre, mais avec de la crépitation. Nulle part de déchirure de l'enveloppe pleurale.

Le lobe inférieur droit offre également de petits noyaux apoplectiques disséminés avec une coloration noire du liquide qui s'écoule à la coupe. Les deux lobes supérieur et moyen sont le siége d'une congestion intense.

Les bronches sont injectées, présentent plusieurs ecchymoses ; plusieurs ramifications bronchiques contiennent encore un mucus sanguinolent.

Quand on examine au microscope le parenchyme des lobes inférieurs après durcissement dans l'acide picrique, la gomme et l'alcool, on constate que les alvéoles sont absolument remplies de globules sanguins, et que sur certains points les cloisons ont cédé. Pas de processus d'inflammation.

Notons l'absence complète de tubercules dans les deux poumons : Il est donc impossible d'attribuer ici, comme dans l'observation de Frerichs, l'hémoptysie aux désordres de la tuberculose.

Cerveau. — Congestion intense des méninges. Pas d'hémorrhagie cérébrale.

(*La fin dans un prochain numéro.*)

---

l'utile, elle approchera de plus en plus du vrai, de la vérité. Et à ce sujet, laissez-moi vous retracer la comparaison d'un profond penseur qui s'exprime à peu près en ces termes :

La vérité, dit-il, me représente le poteau indicateur des routes, placé au milieu du carrefour d'une grande forêt. Si vous demandez à un voyageur, qui passe venant du sud, ce qu'indique le poteau, il vous répondra que c'est le nord, car il a souvent parcouru la route en vérifiant l'inscription et il ne s'est jamais trompé. Un autre, arrivant en sens inverse, vous dira que le poteau indique sûrement le midi, car il l'a toujours consulté et il ne s'est point égaré dans sa route. Et ainsi pour ceux qui traversent la forêt allant vers l'orient et vers le couchant. Ces gens-là connaissent-ils toutes les indications que comprend le poteau ? Non, car il ne faut point se borner à regarder une des faces, il faut en faire le tour. Mais, ajoute le penseur, combien peu qui puissent ou qui sachent faire le tour du poteau de la vérité !

Ce que ne peuvent quelques hommes isolés, l'ensemble des écrivains doit l'accomplir. Chaque Journal, suivant ses tendances, considère une des faces du poteau, tous les Journaux réunis arriveront à posséder l'ensemble. C'est dans la presse médicale que nos lointains successeurs verront à quel point notre époque s'est approchée de la vérité et quel chemin nous avons parcouru pour faire le tour du poteau.

Aussi, Messieurs, aimez, encouragez cette presse médicale. Pensez, méditez, écrivez ; quand vous aurez observé un fait nouveau, quand vous serez en possession d'une idée neuve, soyez journaliste, ne fût-ce qu'une fois, ne fût-ce qu'un jour. Et, après avoir appris, par cette ébauche historique, l'origine de la *Gazette*, ainsi que celle de nos journaux scientifiques, leur indispensable utilité, leur grand rôle dans la société moderne, répétez avec moi : Honneur au journalisme médical !

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 novembre 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un acte authentique par lequel Mme Vernois fait donation à l'Académie d'une somme de vingt mille francs, qui seront consacrés à la fondation d'un prix unique et annuel en hygiène, qui sera décerné par l'Académie et qui portera le nom du docteur Vernois.

2° Un mémoire de M. le docteur Jardin, intitulé : *Uréthrotomie flexible à olive sans conducteur.*

3° Une lettre de M. le docteur Viard (de Montbard), qui se porte candidat au titre de membre correspondant.

4° Un pli cacheté déposé par le docteur Barèty (de Nice).

5° Une note de M. le docteur Laveran, sur un nouveau parasite trouvé dans le sang de plusieurs malades atteints de fièvre palustre.

—

M. Léon Colin présente : 1° au nom de M. le docteur , la relation d'un cas de rage développé chez un artilleur dans les mêmes conditions que celui du sous-officier dont M. Colin a communiqué récemment l'observation; — 2° au nom de M. le docteur Laveran, une Note sur un nouveau parasite trouvé dans le sang de plusieurs malades atteints de fièvre palustre.

M. Maurice Raynaud présente, au nom de M. le docteur Augustin Fabre, professeur de clinique interne à l'École de Marseille, un ouvrage intitulé : *Fragments de clinique médicale.*

M. Noël Gueneau de Mussy présente, au nom de M. le docteur Nivet (de Clermont), un volume intitulé : *Traité du goître;* — 2° au nom de M. le docteur Barèty (de Nice), une brochure intitulée : *De la métallothérapie balnéaire, à propos d'une visite aux bains de Lamalou* (Hérault); — 3° au nom du même auteur, un pli cacheté renfermant des expériences nouvelles sur le magnétisme animal.

M. Hillairet présente, au nom de MM. les docteurs Chassagne et Dally, une brochure intitulée : *Iufluence précise de la gymnastique sur le développement de la poitrine, des muscles et de la force de l'homme.*

M. Peter dépose sur le bureau le tome XIV du *Bulletin de la Société de médecine de Paris,* pour l'année 1879.

M. le Président annonce que, dans la prochaine séance, l'Académie se réunira en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Peter sur les titres des candidats à la place de membre correspondant national dans la première division (Médecine).

—

M. le docteur Ernest Besnier donne lecture d'un travail intitulé : *De la recherche des lois qui régissent les épidémies en général. — Détermination de la loi saisonnière de la fièvre typhoïde en particulier.*

Les maladies populaires évoluent à travers les saisons et les années selon des règles et selon des lois dont la détermination présente une importance considérable, au point de vue de l'hygiène et de la médecine publiques.

La doctrine hippocratique, dégagée des obscurités et des erreurs que l'on rencontre à la naissance de toutes les sciences, reste aujourd'hui la seule expression incontestable de la saine observation.

Cette doctrine mal comprise et mal interprétée, aveuglément appliquée selon la lettre et non selon l'esprit à des temps et à des lieux différents de ceux pour lesquels elle avait été formulée, a été remplacée, après la Renaissance et jusqu'à l'époque contemporaine, par une série de doctrines déviées et dérivées, dont aucune n'a supporté l'épreuve du temps.

Les progrès réalisés dans toutes les branches de la médecine depuis le commencement de la seconde moitié de ce siècle, l'organisation administrative nouvelle qui a permis de réunir sur les maladies principales, considérées dans leur morbidité et dans leur mortalité, des documents numériques précis, rendent aujourd'hui réalisable la recherche des lois pathologiques à l'aide de procédés scientifiques.

C'est pour contribuer à cette renaissance de l'épidémiologie inaugurée par les travaux de cette Académie que la Société médicale des hôpitaux de Paris a institué depuis vingt ans,

dans son sein, sur la proposition de M. Lailler, une commission permanente des maladies régnantes. Les travaux déjà exécutés ont permis d'élucider un certain nombre de points obscurs de l'épidémiologie générale ou de l'épidémiologie parisienne.

Notamment de démontrer la réalité des constitutions médicales bénignes ou malignes; la variabilité des différentes affections à des époques diverses; la variabilité du pouvoir contagieux d'une même affection à différentes périodes; ils ont permis, enfin, de jeter les bases positives de la constitution des lois qui régissent, dans leurs oscillations saisonnières, la plupart des maladies régnantes, etc.

En ce qui concerne la fièvre typhoïde, M. Ernest Besnier croit avoir démontré que sa loi saisonnière peut-être formulée de la manière suivante : Dans l'agglomération parisienne et dans toutes les régions soumises à un régime climatérique analogue, la fièvre typhoïde est une maladie de l'été et de l'automne. La loi est absolue, hors certaines exceptions dont il a précisé la fréquence, la nature et la signification.

Dans les régions où elle règne en permanence, comme à Paris, son accroissement saisonnier commence régulièrement au mois de juin ou au mois de juillet; son progrès occupe les mois d'août, de septembre et d'octobre; en novembre ou en décembre, la déclinaison est commencée, et elle continue régulièrement jusqu'à la fin du printemps.

La mortalité typhoïde varie régulièrement avec la saison et elle atteint son apogée normale durant les chaleurs de l'été. Alors même que les épidémies sont locales et accidentelles, celles qui appartiennent à la saison d'été et d'automne sont toujours plus meurtrières que les autres, qu'il s'agisse de la population civile ou de la population militaire.

Enfin de nombreux intérêts relatifs à l'hygiène publique et à la médecine pratique sont attachés à la connaissance exacte et précise des lois que M. Besnier s'est efforcé de dégager et de formuler.

—

M. Maurice Raynaud a la parole pour la continuation de son discours.

L'orateur, serrant de plus près la question de l'indication du bain froid dans le rhumatisme cérébral, dit qu'il serait absurde de fonder une médication exclusivement sur la donnée de la température. Il ne faudrait pas, suivant lui, donner au mot hyperthermie une signification trop absolue. La tolérance pour la fièvre varie suivant les individus et suivant les maladies. Dans la fièvre typhoïde, par exemple, les malades peuvent supporter une température de 40 à 41° pendant un certain temps, mais à la condition qu'il y ait une rémission *matinale*. Il n'en est pas de même pour le rhumatisme; le chiffre de 39° à 39°,5 est déjà, dans cette maladie, un chiffre élevé et qui ne peut, sans danger, être dépassé. Toutefois, les accidents graves du rhumatisme cérébral peuvent, dans certains cas, coïncider avec une température médiocrement élevée; M. Maurice Raynaud a vu un individu avoir du délire avec une température de 37°,2. Il est vrai que son père était mort fou et peut-être tenait-il de cette condition héréditaire une susceptibilité particulière du cerveau?

Dans un autre cas où la température ne dépassait pas 39°, le rhumatisme cérébral précéda les manifestations articulaires.

M. Maurice Raynaud a vu, enfin, un cas terminé par la mort, bien que la température n'eût pas dépassé 38°,5. — A l'autopsie, on ne trouva aucune lésion appréciable.

Ces faits sont difficiles à expliquer, mais il faut les prendre tels que la nature nous les offre. Ils démontrent que l'on ne meurt pas seulement par l'hyperthermie, mais encore par d'autres causes.

Quoi qu'il en soit, sous l'influence du bain froid donné dans le rhumatisme cérébral, la maladie se prolonge, revêt une forme qui n'est plus celle du rhumatisme, mais plutôt d'une pyrexie, d'une fièvre typhoïde grave, parfois du choléra, car certains malades présentent, vers la terminaison funeste, un degré plus ou moins marqué de cyanose et d'algidité. L'autopsie montre également un certain degré d'altération du sang, de dissolution de ce liquide. Il y aurait, à ce point de vue, une série de recherches à faire, suivant M. Raynaud.

En se tenant strictement sur le terrain de la clinique, peut-on admettre, se demande l'orateur, que la fièvre rhumatismale soit en rapport direct avec les déterminations locales, articulaires ou viscérales?

L'observation montre qu'il n'y a pas toujours proportion entre l'intensité de la fièvre et la multiplicité et la gravité des manifestations rhumatismales.

On voit des rhumatismes généralisés dans lesquels la fièvre est peu de chose, tandis que dans d'autres cas, où les déterminations sont localisées à deux ou trois articulations seulement, on observe une fièvre très-intense.

Chose curieuse! on a vu des cas où une détermination locale se faisant sur les organes internes, on a vu la fièvre diminuer, au moment où survenait soit une endocardite, soit une

péricardite. La coïncidence d'une endocardite ou d'une péricardite ne tend pas à augmenter la température générale.

Il y a enfin des cas où la fièvre est le seul élément appréciable du rhumatisme, de telle sorte que la fièvre ne peut être expliquée que par ce fait que le malade est un rhumatisant, qu'il est sous l'influence d'une diathèse rhumatismale.

Ces faits, sans doute, sont exceptionnels, dira-t-on, mais, ainsi que l'a dit Claude Bernard, il n'y a pas d'exceptions dans les sciences; le fait prétendu exceptionnel a sa loi, qu'il s'agit de découvrir; c'est un point de vue nouveau auquel il faut se placer pour compléter la théorie.

Que se passe-t-il alors ? M. Maurice Raynaud ne saurait le dire. Il suppose une détermination du côté du système vasculaire, une *endartérite* analogue à l'endocardite dont la découverte, aujourd'hui tombée dans le domaine public, est un des plus beaux titres de gloire de M. Bouillaud.

Pour en revenir aux bains froids, M. Maurice Raynaud admet qu'ils ont pour effet de ramener le rhumatisme articulaire de sa forme articulaire à la forme pyrétique, avec tendance à la fluxion viscérale. Il se demande si le rhumatisme cérébral n'est pas lui-même le commencement de cette transformation qui s'accuse plus nettement encore par les fluxions pulmonaires ou intestinales analogues à celles qui ont été signalées dans les deux cas de rhumatisme cérébral suivis de mort observés par M. Maurice Raynaud et traités par les bains froids.

Le bain froid n'a pas la prétention de juguler la maladie, mais de contribuer à sa guérison en supprimant un élément de gravité incontestable et en permettant ainsi à la nature d'accomplir son œuvre médicatrice.

Quelle que soit l'explication que l'on donne des résultats de la médication, la question est de savoir si, oui ou non, l'hyperthermie est une indication de premier ordre au point de vue de son emploi; si oui, comme le pense M. Maurice Raynaud, la méthode des bains froids a sa cause gagnée.

M. Bouillaud dit qu'il ne faut pas confondre avec le rhumatisme proprement dit certaines affections qui n'ont de commun avec lui que le nom qu'on leur a faussement donné. Malheureusement cette confusion a été commise un nombre infini de fois.

La diathèse rhumatismale est, pour M. Bouillaud, une simple prédisposition innée, héréditaire, une sorte de péché originel qu'on apporte en venant au monde et qui a sa raison d'être dans la constitution que le rhumatisant tient de ses ascendants. La fièvre rhumatismale n'existe jamais sans une détermination locale; si cette détermination ne se manifeste pas dans les articulations ou dans les viscères, c'est qu'elle existe alors dans le système vasculaire général, comme M. Bouillaud l'a établi. Ce qui distingue l'inflammation proprement dite des simples excitations fébriles de la fièvre *nerveuse*, comme on les a justement appelées, c'est qu'il n'existe jamais d'inflammation proprement dite sans produit anormal, fausses membranes ou pus. Or, dans le rhumatisme articulaire aigu, la fausse membrane existe toujours dans le sang dont le caillot est recouvert d'une couenne plus ou moins épaisse et jamais à l'état de dissolution, ce qui, dans une inflammation aiguë, serait contre-nature. La dissolution du sang dont a parlé M. Maurice Raynaud ne survient que dans les états typhoïdes ou putrides, jamais dans les états inflammatoires proprement dits.

Quant à la température à laquelle on fait jouer aujourd'hui un si grand rôle dans le diagnostic et le traitement des maladies fébriles, M. Bouillaud affirme que, pendant quarante ans, il n'a pas reçu dans son service un seul malade dont il n'ait constaté la température.

La cause du rhumatisme est un refroidissement produit par le passage du chaud au froid. L'action du froid retentit dans tout l'organisme et y provoque toutes les manifestations locales externes et internes que l'on observe dans le rhumatisme. M. Bouillaud n'est pas l'ennemi du froid appliqué au traitement des maladies inflammatoires. Toutes les fois qu'il y a hyperthermie, quelle qu'en soit la cause, le traitement par le froid est indiqué. On peut remplir cette indication, soit par les boissons froides, soit par les applications extérieures, soit par la saignée, car les émissions sanguines dont on a accusé à tort M. Bouillaud d'avoir abusé, sont un excellent moyen d'abaisser la température du corps, et, partant, de remplir l'indication posée par l'existence de l'hyperthermie.

Donc, tout en différant d'opinion, sur certains points, avec M. Maurice Raynaud, M. Bouillaud est bien aise de montrer en quoi il se rapproche, à d'autres égards, de son distingué et savant collègue.

— La séance est levée à six heures.

Association Générale

LE JEUNE MÉDECIN DOIT FAIRE PARTIE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

L'éminent président de l'Association générale, M. Henri Roger, disait en 1875, lors de son installation : « L'Association générale est une œuvre d'*affranchissement professionnel.* En « attendant que, par les énergiques initiatives qu'elle fait naître de tous côtés et qu'elle « seconde, par le progrès des mœurs, par l'appui des nombreux docteurs que comptent les « Assemblées législatives elle puisse faire réformer les abus dont souffre la profession, « l'Association doit surtout s'attacher aux côtés bienfaisants de sa noble institution : *L'aide* « et *la protection.*

« Associés, nous sommes tous égaux : et quand la protection est l'œuvre de tous et « destinée à tous, les deux termes de la bienfaisance, donner et recevoir, se confondent en « un seul et on peut dire alors : Recevoir est bon, donner est meilleur.

« Oui, chers collègues et amis, élevons et étendons nos cœurs; solidaires, souvenons-nous « que lorsqu'une partie de notre corps souffre, toutes les autres doivent y compatir; charitables « et aimants, soyons sensibles aux maux de nos frères, par les entrailles de la charité « fraternelle. »

Il est du devoir étroit de tout *jeune médecin*, de s'agréger à l'*Association générale.* Tous les motifs généreux conspirent à l'engager à ne pas hésiter un instant. Nous ne voulons ajouter qu'un mot à ce sujet : Dans la dernière réunion générale de cette année, l'*Association générale* comptait 7,500 membres, la moitié des médecins français. Elle n'avait eu à prononcer jusqu'à cette date qu'une seule radiation, pour cause d'*indignité.* En présence de ce consensus, il n'est pas éloigné le jour où *l'étonnement manifesté par le médecin associé, à son confrère qui ne le sera pas encore, aura quelque chose de très-désobligeant.*

Pour faire partie de l'Association générale, il suffit d'en adresser la demande au président de l'*Association locale* la plus voisine, et à son défaut à l'Association centrale. On verse un droit d'admission de 12 francs une fois donné, et une cotisation annuelle de pareille somme.

Il n'a fallu que vingt années pour que l'Association générale ait pu amasser un pécule de bientôt 2 millions; elle sert environ 60 pensions viagères à des confrères malheureux, en dehors de tous les secours qu'elle distribue annuellement. (*Le Concours médical.*)

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 11 au 17 novembre 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 988. — Fièvre typhoïde, 36. — Variole, 15. — Rougeole, 13. — Scarlatine, 3. — Coqueluche, 10. — Diphthérie, croup, 29. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 6. — Méningite (tubercul. et aiguë). 31. — Infections puerpérales, 8. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 182. — Autres tuberculoses, 15. — Autres affections générales, 70. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 49. — Bronchites aiguës, 18. — Pneumonie, 83. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 42 ; au sein et mixte, 15 ; inconnu, 1. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 115 ; circulatoire, 69 ; respiratoire, 79 ; digestif, 42; génito-urinaire, 14; la peau et du tissu lamineux, 5 ; des os, articulat. et muscles, 6. — Après traumatisme, 0. — Morts violentes, 28. — Causes non classées, 6.

Conclusions de la 46e semaine. — La semaine précédente a compté 1,047 décès, celle-ci (46e) en a enregistré 988, soit une diminution de 59 décès. Ce dégrèvement important porte sur plusieurs maladies épidémiques : sur la typhoïde, qui de 46 est descendue à 36, surtout au profit de la garnison, qui, au lieu de 7 décès, n'en a plus que 1; la variole avait fourni 26 décès, elle n'en compte plus que 15; la diphthérie, de 49, s'est abaissée à 29. Empressons-nous d'ajouter que le quartier Saint-Victor a surtout bénéficié de cette diminution, puisque au lieu de 6 décès, il n'en compte plus que 2; d'ailleurs, aucune des autres affections épidémiques ne s'est sensiblement aggravée.

Cependant, j'attirerai l'attention de mes confrères, dans l'espérance d'en recevoir quelque éclaircissement, sur la hausse singulière des décès par le groupe des maladies *cérébro-spinales*, tel qu'il est composé dans notre liste des maladies causes de décès au dos des *notices statistiques* (moins la méningite, qui est relevée séparément). Avant la 43e semaine, les décès dus à ce groupe morbide n'atteignaient presque jamais 90; ils sont même descendus à 79 et 72, dans les 43e et 44e semaines; mais, dans les deux dernières, les voilà qui montent tout d'un coup à 106, puis à 113 décès! Le peu de temps dont nous pouvons disposer pour rédiger ces

conclusions ne nous permet pas de rechercher les circonstances de cette hausse, mais nous la signalons à nos confrères, sans doute mieux placés que nous pour en découvrir les causes.

La natalité est encore assez élevée cette semaine; elle compte 1,049 naissances vivantes, ce qui suppose 27,3 environ par an et par 1,000 habitants; c'est à peu près la valeur moyenne à Paris.

Quoique faible, comparée au reste de l'Europe, cette natalité parisienne serait encore convenable pour des Français, si nous ne devions beaucoup la réduire pour les raisons déduites dans nos considérations de la page 381.

Cependant, sur ces 1,049 naissances vivantes, il y en a sans doute un peu plus du quart (certainement plus de 251, puisque, cette semaine, nous n'avons pas reçu notification des nourrissons du XVII[e] arrondissement), il y a plus du quart de ces nouveau-nés, dis-je, qui ont été placés en nourrice, et plus de la moitié de ce quart y ont été avec la clause formelle faite par la pseudo-nourrice et acceptée par les familles que l'enfant serait privé du sein, mais alimenté au biberon ou autrement, et l'on sait que ce mode d'alimentation, encore acceptable (mais non toujours), lorsqu'il est pratiqué par une mère attentive et dévouée, est funeste entre les mains des nourrices mercenaires. De si fâcheux contrats nous paraissent pourtant pris en en contradiction certaine avec l'esprit de la loi Th. Roussel (21 décembre 1874), qui exige que chaque nourrice « justifie de son aptitude à nourrir », et, en outre, lui « interdit d'allaiter un autre enfant que son nourrison », évidemment pour assurer à l'enfant le bénéfice d'une vraie nourrice. C'est certainement parce que ces intentions si humaines de la loi sont violées que notre mortalité enfantine reste si formidable.

D[r] BERTILLON,

Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

POTION ANTINÉVRALGIQUE. — FÉRÉOL.

Sulfate de cuivre ammoniacal	de	0 g[r] 10 à 0 g[r] 15 centigr.
Sirop de fl. d'oranger ou de menthe . .		30 grammes.
Eau distillée.		100 —

F. s. a. une potion à prendre par cuillerées à bouche dans les 24 heures, au moment des repas, dans le cas de névralgie faciale. Malgré la saveur métallique désagréable de la potion, elle doit être continuée pendant douze à quinze jours. — Dans plusieurs cas qui avaient résisté à d'autres médications, l'auteur a réussi à calmer la douleur, et il considère le sulfate de cuivre ammoniacal comme capable de produire des guérisons complètes et durables, dans des névralgies anciennes et rebelles. — N. G.

COURRIER

Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

Paris, ce 19 novembre 1880.

Monsieur et très-honoré confrère,

Les médecins sont depuis deux ans, à ma connaissance, victimes d'une escroquerie que je vous prie de leur signaler, afin de les mettre en garde.

Un individu se présente chez eux, en dehors de leurs heures de consultation, porteur d'un paquet soi-disant de médicaments qu'ils ont achetés dans une pharmacie, ou dans une maison Durand ou autre. Il présente une facture de 15 à 30 francs qu'il prétend porter de la part du docteur. Les personnes de la maison paient le montant de la facture.

Tout cela est un coup monté par un escroc. Le docteur, en rentrant, apprend avec étonnement ce qui a eu lieu, se doute d'une escroquerie, ouvre le paquet et y trouve des morceaux d'indigo ou des flacons contenant une mixture d'indigo.

L'escroc veut-il, plein de malice, faire comprendre que l'argent du docteur est passé au bleu? Toujours est-il que le tour est joué, et qu'il importe de mettre nos confrères en garde contre le désagrément de payer et d'être dupe.

Veuillez, très-honoré confrère, agréer mes compliments respectueux.

D[r] COLVIS.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LIMOGES. — Par arrêté en date du 23 novembre 1880, le président du conseil, ministre de l'instruction publique et des

beaux-arts, a décidé qu'un concours sera ouvert le 25 mai 1881, pour un emploi de suppléant des chaires de chimie, pharmacie et histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

— Par décret du Président de la République en date du 20 novembre 1880, rendu sur le rapport du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le corps de santé de la marine, après concours :

Au grade d'aide-pharmacien, MM. les étudiants : Fontaine (Étienne-Raymond-Gaston); Carles (Louis-Jules-Auguste).

Concours. — Les dernières questions données pour la première épreuve (épreuve anatomique) du concours de l'externat des hôpitaux de Paris sont : 1° l'articulation tibio-tarsienne; 2° l'omoplate; 3° la clavicule; 4° l'articulation coxo-fémorale; 5° les muscles fléchisseurs communs des doigts ; 6° le muscle psoas-iliaque.

La seconde épreuve orale (épreuve de pathologie) a commencé samedi dernier. La première question a été : Symptômes de la pneumonie aiguë franche.

Hôpitaux de Bordeaux. — La séance d'installation des internes et externes a eu lieu jeudi 11 novembre. Ont été proclamés :

Internes : MM. Loumeau, Doche, Bertrand, Dumont et Étienne Ferré. (Ce dernier pour un an.)

Internes provisoires : M. Saint-Mégard, Bias, de Fleury et Bos.

Externes : MM. Tronchet, Ducasse, Gacom, Camidebat, Plangeau, Maillé, Audubert, Prideau, Dignat, Latrille, Suzanne, Barraud, Mattenzo, Meilhon, Sieur, Firpo, Dussaud, Princeteau, Marcondès, Garrigade, Talauchet, Chevalier, Dutil, Pouchet, Auzequil, Robert, Collinet, Angis et Puech.

Sont proclamés lauréats : *Prix Delord* : M. Courtin. — *Prix de l'administration* : M. Laconche. — *Prix Levieux* : M. Labadie. — *Médailles d'argent* : M. Rivière, Moussous, Chevalier, Busquet, Doche et Étienne Ferré. — *Médailles de bronze* : MM. Sébileau et de Fleury. — *Mentions honorables* : M. Loumeau, Bos et Bertrand.

La crémation. — La Société ponr la propagation de la crémation est définitivement constituée. Elle a pour président M. Kœchlin-Schwartz, maire du 8e arrondissement de Paris; pour secrétaire-général, M. Georges Salomon, ingénieur civil des mines, et parmi les membres de son comité, nous remarquons les noms de MM. Cornil, député, Béral, ingénieur en chef des mines, conseiller d'État; docteur Bourneville et Cadet, membres du conseil municipal de Paris; Durand-Claye, ingénieur des ponts-et-chaussées; Émile Muller, ancien président de la Société des ingénieurs civils; docteur Napias, docteur Fieuzal, docteur Vallin, etc., etc.

La Société a pour but essentiel d'obtenir la liberté de la crémation en France.

Pour être membre titulaire de la Société, il suffit de verser une cotisation dont le minimum est fixé à 10 francs pour la première année et à 5 fr. pour les années suivantes.

Les membres donateurs sont ceux qui font, à leur entrée, un don de 100 fr. au moins.

Le but de cette Société et les noms des hommes qui la patronent ou qui y ont déjà adhéré, permettent d'assurer sa réussite.

Les adhésions et toutes les demandes de renseignements doivent être adressées à M. Georges Salomon, au siège de la Société, 11, rue de Penthièvre, à Paris.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 27 novembre 1880 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, 3, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : Continuation de la discussion à propos du mémoire de M. Thévenot sur la rétroflexion de l'utérus chez les femmes récemment accouchées. — 2° Communication sur le roulement diastolique comme signe du rétrécissement mitral, par M. Duroziez. — 3° Rapport sur la candidature de M. R. Blache au titre de membre titulaire, par M. J. Besnier. — 4° Rapport sur l'ouvrage de A. Richard, intitulé : *Pratique journalière de la chirurgie*, par M. Gillette. — 5° Rapport sur la candidature au titre de membre honoraire de M. Lunier, par M. Perrin.

— Le docteur Delestre, chirurgien-dentiste, rue Drouot, 14, a pour successeur M. Goldenstein, auteur de divers travaux sur l'art dentaire, et d'un Traité fort apprécié sur les déviations des dents et leur redressement.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

HÉMORRHAGIES PULMONAIRES ET PLEURALES DANS LA CIRRHOSE DU FOIE;

Par L. GALLIARD, interne des hôpitaux.

Fin. — (Voir le dernier numéro.)

II. — HÉMORRAGIE PLEURALE.

La pleurésie, et spécialement la pleurésie du côté droit, se rencontre fréquemment dans la cirrhose du foie, avec un épanchement séreux plus ou moins abondant; quelquefois le liquide devient légèrement sanguinolent, mais il est exceptionnel de trouver à l'autopsie une véritable pachypleurite hémorragique, un de ces hématomes de la plèvre qui sont l'apanage presque exclusif de la tuberculose et du cancer.

La thèse de M. R. Moutard-Martin (1) ne contient à cet égard qu'un petit nombre de renseignements. M. Martineau (2) a pratiqué la thoracenthèse et retiré 250 gr. de liquide sanguinolent à un malade qu'il considérait comme cirrhotique; mais le sujet est parti guéri de sa pleurésie, et la confirmation anatomique a manqué.

Le fait que Morand (3) rattache sans hésitation à la cirrhose nous paraît encore plus discutable au point de vue étiologique : il s'agit bien en effet d'une pleurésie hémorragique coïncidant avec une pneumonie des deux bases, mais le foie, dit l'auteur, adhérant au diaphragme, *offre une friabilité remarquable, qui se décèle quand on y enfonce le doigt, lequel pénètre dans le tissu hépatique en soulevant des grumeaux presque pulvérulents.* L'organe décrit en ces termes avait-il bien subi la dégénérescence cirrhotique, et l'auteur a-t-il le droit d'attribuer à la cirrhose les accidents pleuro-pulmonaires?

Margueritte (4) a trouvé chez un cirrhotique un peu d'épanchement séreux, *légèrement sanguinolent* dans la plèvre droite; les deux poumons étaient libres d'adhé-

(1) *Des pleurésies hémorrhagiques.* Paris, 1878.
(2) *Mémoires de la Soc. méd. des hôpitaux,* 1874, p. 33.
(3) *Gazette des hôpitaux,* 1864, p. 406.
(4) Thèse de Paris, 1862.

FEUILLETON

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA GIRONDE. — RÉUNION D'AUTOMNE.

Chère et bien chère Association générale, avec plaisir je vous offre aujourd'hui ma place à ce rez-de-chaussée! C'est une politesse que je désire faire à l'Association girondine, et aussi un témoignage de gratitude envers ce précieux et premier élément de l'Œuvre. C'est surtout une diversion agréable que je veux procurer à mes lecteurs, qui apprécieront, comme moi, avec quelle verve, quel entrain et quelle humour le spirituel narrateur du *Journal de Bordeaux* a rendu compte de cette aimable réunion. Dr SIMPLICE.

L'Association des médecins de la Gironde a tenu sa réunion d'automne à Sainte-Foy-la-Grande, le dimanche 31 octobre. Malgré l'éloignement du lieu du rendez-vous et malgré la longueur du voyage, l'assemblée a été aussi nombreuse qu'on pouvait le désirer. Partis vingt, nous sommes arrivés quarante, par suite des affluents reçus en route. A la gare de Bordeaux, deux wagons avaient été spécialement réservés, grâce à l'aimable intervention d'un de nos excellents confrères, le docteur Montalier, médecin de la Compagnie, que nous avons eu le regret de ne pas voir au milieu de nous : wagons de deuxième classe, s'il vous plaît, et non pas de première, comme vous pourriez le supposer, gens économes! Il faut que tout le monde puisse aller à Corinthe ce jour-là, et c'est une des préoccupations du Bureau que de faciliter à toutes les bourses l'abord de ces pélerinages confraternels.

rences ; dans ce cas, il avait fallu pratiquer pendant la vie plusieurs paracentèses abdominales, et le liquide ascitique avait été sanguinolent ; on avait noté de plus du mélæna.

Plus significative et plus intéressante à notre point de vue est la célèbre observation de Laënnec (1), sur laquelle nous désirons attirer spécialement l'attention : un sujet de 47 ans entre à l'hôpital Necker avec de l'œdème des membres inférieurs et des signes thoraciques qui font porter le diagnostic suivant : pleurésie gauche mal guérie coexistant peut-être avec des tubercules ; plus tard on modifie le diagnostic de cette façon : pleurésie gauche chronique avec catarrhe pulmonaire. A l'autopsie, l'auteur trouve dans la plèvre gauche deux pintes de sérosité fortement sanguinolente; la paroi pleurale est tapissée d'une fausse membrane dont la surface interne est teinte du rouge écarlate le plus vif, et qui donne attache à des cloisons pseudo-membraneuses délicates et ténues, infiltrées de sang. Le foie, réduit au tiers de son volume, offre les altérations de la cirrhose.

On va voir que, sur bien des points, notre observation est analogue à celle de Laënnec. Notre malade, comme le sien, n'a présenté au début que les signes d'une pleurésie paraissant liée à la diathèse tuberculeuse ; la nature de l'épanchement n'a pu être déterminée d'une façon certaine pendant la vie, enfin la cirrhose du foie n'a été reconnue qu'à l'autopsie. Voici la relation de ce fait clinique :

Pleurésie droite considérée comme tuberculeuse. Mort subite. A l'autopsie, hématome de la plèvre, cirrhose du foie.

Charles D., tonnelier, âgé de 53 ans, entre le 24 mars 1880 à l'hôpital Saint-Antoine, service de M. Hayem, salle Saint-Louis, n° 14. Il a une profession dans laquelle l'alcool compte de nombreuses victimes, et pas plus que ses camarades il n'a résisté aux tentations de la boisson. Depuis le mois de décembre 1879 il maigrit, tousse presque constamment, crachant souvent du mucus ; jamais d'hémoptysie. Il a souffert aussi de laryngite chronique. Le 16 mars, à la suite d'un refroidissement, il a éprouvé du frisson, de la fièvre sans point de côté, mais avec du lombago. Alors il s'est couché, a fait venir un médecin qui l'a purgé. Les selles ont toujours été régulières ; il n'y a eu qu'une dyspepsie légère.

Le malade est un homme de taille moyenne, maigre et affaibli. Il a les pommettes violacées, les sillons de la face profonds. La langue est sale; un peu de dyspnée, toux sèche, pas de crachats. P. 100. Le malade accuse de la douleur au côté droit. En examinant la poitrine,

(5) *Traité de l'auscultation.* Édition de 1879, p. 589.

Donc, à dix heures précises, heure des chemins de fer, nous nous entassions joyeusement dans ces compartiments, dont l'Europe ni l'Amérique ne nous envient le confortable, et nous nous groupions chacun suivant ses *affinités* naturelles. En voyage, le médecin dépouille plus vite que tout autre la sévérité du langage et l'austérité du maintien..., surtout quand c'est entre augures. Les trois heures fixées par l'impitoyable indicateur s'envolèrent comme les feuilles de la saison. On nous signale surtout le wagon « dix-quatre-vingt-dix » comme ayant été le foyer le plus ardent de cette folle gaîté ; mais nous ne nommerons personne.

A Sainte-Foy, au débarcadère, nous sommes accueillis par les deux représentants de l'Association : MM. Boymier et de Lagoanère, tous deux pleins de zèle, pleins d'ardeur et de dévouement, également affables et courtois tous deux. C'est là que nous constatons que sans être devenus « légions », nous constituons du moins un bataillon parfaitement convenable. Et nous partons bravement, en rangs serrés, pour la Mairie, où doit avoir lieu la cérémonie oratoire. Citadins et ruraux se reconnaissent, s'interpellent, nouent ou renouent connaissance, et, prenant texte de la réunion, engagent d'interminables conversations sur les sujets les plus divers. Par les rues, cette masse d'hommes noirs soulève l'étonnement curieux des habitants paisibles, troublés dans leur repos dominical.

On fait halte enfin devant un vieux monument carré, à colonnes et à galeries, qui fait de loin l'effet d'une prison ou d'un abattoir. C'est la mairie de Sainte-Foy. Et, gravement, la longue file s'introduit dans la salle du Conseil, gracieusement offerte par l'Administration. Le Bureau, au complet, prend place autour du traditionnel tapis vert. Il est une heure un quart. M. le président Mabit ouvre la séance, et il l'ouvre par une allocution substantielle où les pensées fourmillent et où respire une confiance à toute épreuve dans les destinées de l'Œuvre. Qui donc pourrait douter et qui ne se sentirait entraîné devant cette parole hon-

nous trouvons en avant, à droite, sous la clavicule, du bruit skodique ; dans la moitié inférieure, de la matité et quelques frottements en un point limité. Dans l'aisselle, matité, pas de respiration. En arrière, matité au niveau de la moitié inférieure, absence de vibrations et absence de murmure vésiculaire. Souffle léger à la partie moyenne ; il est difficile de trouver une égophonie bien nette. A gauche, respiration normale. Le cœur paraît sain. Le foie n'offre rien de spécial à noter. L'urine est légèrement chargée d'urates.

En présence de ces signes, il est impossible de diagnostiquer autre chose qu'une pleurésie droite ; seulement M. Hayem considérant les antécédents du malade, son état de maigreur et sa faiblesse, considère cette pleurésie comme symptomatique d'une tuberculose qui va probablement évoluer sous nos yeux.

Traitement : vésicatoire. Potion avec sirop diacode 30 gr., kermès 0,15, teinture de digitale 1 gr.

27 mars. Pas de phénomène nouveau à noter. Toujours des douleurs vagues au côté droit, un peu de dyspnée, des sueurs nocturnes. Pas d'œdème des membres inférieurs. Pas d'ascite ; peu de dilatation veineuse à l'abdomen. L'ensemble symptomatique est bien fait encore pour masquer la cirrhose du foie et laisser croire à une pleurésie symptomatique.

1er avril. L'épanchement persiste, un peu de fièvre le soir. P. 100. T. 38°8. L'amaigrissement continue. Pas de symptômes abdominaux, sinon une diarrhée légère, pas de selles sanglantes, pas d'ictère. A gauche, respiration puérile.

4 avril. Toux plus fréquente avec quelques crachats bronchiques, dyspnée plus marquée. On note que l'épanchement augmente un peu, mais sans indiquer encore une intervention chirurgicale. Le malade se lève dans la salle et conserve l'appétit. — Sirop de morphine 20 gr. ; vin de quinquina.

6 avril. Quelques frissons le soir. P. 96. T. 38°5.

8 avril. Le malade se lève pour aller aux cabinets. Quand on y pénètre un instant après lui, on le trouve assis, inanimé. Il vient de succomber brusquement. On ne trouve pas de traces d'une hémorrhagie intestinale.

AUTOPSIE. — *Thorax :* La cavité pleurale droite est remplie d'un épanchement de sérosité sanguinolente qu'on peut évaluer à deux litres. Le poumon est refoulé vers la ligne médiane. A la surface de la plèvre pariétale se dessine un réseau néo-membraneux ténu et élégant, d'où se détachent de nombreuses brides traversant la cavité pleurale pour aller s'attacher à l'enveloppe pulmonaire, sans créer de cloisonnement complet. Ces fausses membranes sont fortement teintées en rouge, et on trouve au-dessous d'elles des vaisseaux nouvellement formés dans la plèvre, encore injectés de sang. La paroi pleurale qu'elles recouvrent est dure et épaissie, grâce à un travail d'inflammation ancien. On ne trouve pas de tubercules à la surface de la plèvre.

---

nête et convaincue ? Savez-vous que voilà vingt ans que M. Mabit parle ainsi, et qu'aujourd'hui, comme alors, son discours, j'allais dire sa prédication, révèle cette foi entière, absolue, bien faite pour détruire les préventions et si pleinement justifiée par les résultats acquis. Jugez-en plutôt :

Messieurs et chers confrères,

Vous pardonnerez à votre président les souvenirs d'autrefois : ceux-là surtout sont chers aux têtes blanches ! Il y a, à quelques jours près, aujourd'hui vingt-un ans que j'ai reçu l'insigne honneur d'être nommé président de l'Association de la Gironde. Avec elle je suis arrivé à l'âge de la majorité légale, premier avertissement que je saurais vous rappeler à l'heure prochaine de la retraite, car je ne revendique pas le privilége des êtres impersonnels et des vins de notre beau pays, qui s'améliorent en vieillissant ; comme l'écrivait Francklin à l'un de ses amis : Je commence à me faufiler dans la compagnie de la postérité.

Je prends la parole, aujourd'hui comme tous les ans, pour marquer nos étapes, affirmer sans aucune modestie nos progrès, en surveiller la durée. Vous écouterez avec joie et avec orgueil le résumé concis, mais éloquent, de la situation financière de notre Œuvre, à laquelle vous avez si fort contribué.

Oui, Messieurs, c'est avec une cotisation annuelle de 12 francs que nous avons constitué, à peu de chose près, deux millions de capital. Je ne sais comment ; c'est un calcul à soumettre à nos savants trésoriers : peut-être avons-nous atteint la prolification des infiniments petits.

En attendant, voici une addition que je copie :

La Caisse des fonds généraux et celle des pensions de retraite se chiffrent :

Le *poumon droit* forme une lame aplatie appliquée au péricarde; son tissu est verdâtre, privé d'air, compact et malléable comme du caoutchouc. Il ne contient pas de tubercules.

Le *poumon gauche*, également dépourvu de tubercules, comme son enveloppe pleurale, est congestionné à la base, un peu emphysémateux au niveau du bord antérieur.

Larynx : Traces de laryngite chronique. Érosion légère des cordes vocales inférieures.

Cœur : Vacuité absolue du ventricule droit ; ce fait est en rapport avec l'absence d'agonie et la mort subite. Caillots mous, noirâtres, dans le ventricule gauche. Pas de lésion valvulaire.

L'*aorte* ne présente que quelques plaques athéromateuses peu saillantes

Canal digestif : L'œsophage est sain. L'estomac a une muqueuse un peu ramollie, congestionnée par places. Pas de lésion intestinale. Faible quantité de liquide dans le péritoine.

La *rate* est volumineuse, sans induration considérable de son tissu. Elle offre en haut une petite plaque cartilagineuse adhérente au diaphragme.

Reins congestionnés.

Testicules : Hydrocèle à gauche, sans lésion testiculaire.

Foie : Cet organe offre à peu près son volume normal. Il mesure 20 centim. dans son plus grand diamètre. Il est dur, résistant au doigt. Sa surface a une teinte jaune grisâtre, elle est inégale, chagrinée, avec de petits mamelons saillants. Le tissu résiste au scalpel, et, à la coupe, on voit les lobules saillants avec des anneaux de tissu conjonctif épaissi, en un mot, les lésions de la cirrhose atrophique au début.

Examen histologique. — A un faible grossissement, après coloration au picro-carmin, il est facile de constater l'existence de larges travées colorées en rose disposées en cercle à la périphérie des lobules. Le tissu conjonctif qui les forme est également épaissi au niveau des espaces de Kiernan. C'est la véritable cirrhose annulaire. Le centre du lobule paraît sain.

A un grossissement plus fort, on constate dans le tissu conjonctif épaissi les proliférations cellulaires de l'irritation, principalement autour des vaisseaux portes et des artérioles. Les veines sus-hépatiques sont intactes.

Notons aussi que, contrairement à ce qui existe d'ordinaire, presque toutes les cellules hépatiques sont saines. Il est difficile d'en trouver de dégénérées, de grasses, comme cela arrive si souvent, même dans des cas de cirrhose moins avancée que la nôtre.

De la marche clinique de la maladie et de l'examen des viscères on peut conclure que la pleurésie, d'abord séreuse, n'est devenue hémorragique qu'à la période ultime, et l'on ne peut attribuer cette transformation qu'à la diathèse hémorragique spéciale à la cirrhose du foie. C'est la pleurésie qui a occupé le premier plan du

---

l'une par	F.	84,982
l'autre par		604,969
lesquelles, en ajoutant l'avoir des Sociétés locales		732,227
constituent un capital de	F.	1,442,229

Si l'on ajoute à cette somme les rentes inaliénables et les cotisations perpétuelles, nous ne serons pas accusés de faire miroiter des millions imaginaires. Qu'est-ce donc la richesse? sinon le levier du bien et du mal. Faisons le bilan de nos bonnes œuvres.

L'année dernière, nous avons distribué 47 pensions viagères ; cette année, nous en donnerons dix nouvelles : trois d'entre elles à l'actif de la Gironde. L'année prochaine promet mieux et plus; car il est vrai qu'elles ne sont pas aussi élevées que nous le désirons et que notre dignité professionnelle l'exige même. Qu'y faire? L'expérience apprend que la recherche de l'absolu est une chimère, qu'il faut savoir attendre avec l'espérance pour bâton de vieillesse; cette espérance, nous l'avons escomptée, vous le savez.

Notre trésorier vous dira, à la réunion d'avril, ce qu'ont coûté à votre caisse nos misères et les chances mauvaises de la profession. N'est-ce pas là notre raison d'être?

Néanmoins, la prospérité financière va s'élevant chaque année chez nous, comme celle de toutes les Sociétés locales. Quelques-unes se sont cru en mesure de créer aussi des pensions viagères; mais le règlement ne nous permet de disposer que du décuple de la cotisation annuelle, soit 120 fr. L'Association générale jouit seule du privilége de porter à 1,200 fr. le taux de ses pensions ; elle est en voie de l'atteindre.

Mais, pour tourner cette difficulté, le Conseil général propose une combinaison, à savoir : que, moyennant un versement de 2,000 fr., la Caisse générale donnerait 100 fr. de rentes

tableau clinique, c'est elle qui explique, sinon la mort subite, du moins une terminaison fatale rapide à une période où les altérations hépatiques n'avaient pas encore atteint un degré assez avancé pour empêcher la survie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 novembre 1880. — Présidence de M. Becquerel.

M. Gosselet, professeur à la Faculté des sciences de Lille, adresse plusieurs brochures sur la géologie du nord de la France.

M. Alfred Angot envoie à l'Académie de nouvelles tables pour calculer les hauteurs barométriques.

M. F. de Lesseps, au nom de M. Aristide Dumont, dépose sur le bureau les pièces relatives au canal d'irrigation du Rhône, dont le projet est actuellement à l'étude.

M. Boussingault lit une note fort intéressante, et sur laquelle nous pourrons revenir, concernant les sources thermales de la vallée d'Aragua, dans les Andes.

M. Cahours dépose sur le bureau un travail de M. de Marçay sur le sulfure d'azote et ses dérivés.

Puis, l'ordre du jour étant épuisé, l'Académie se forme en comité secret. Il n'est pas quatre heures.

Profitons de l'espace qui nous est laissé pour revenir sur quelques communications de la dernière séance.

— Observations de M. de Quatrefages à propos du livre de M. le marquis de Nadaillac, intitulé : *Les premiers hommes et les temps préhistoriques.*

« Le titre du livre de M. de Nadaillac dit assez quel est le sujet de l'ouvrage. J'ajouterai que le texte répond fort bien à ce que promet ce titre, quelque nombreux et complexes que soient les faits que l'auteur avait à résumer. J'ai toutefois à faire une observation relative à ce qu'il dit de la question de l'homme tertiaire en Portugal.

M. de Nadaillac rappelle que, à la suite des premières communications de M. Ribeiro, des doutes sérieux s'élevèrent dans l'esprit de divers géologues, relativement à l'âge des couches dans lesquelles avaient été rencontrés les silex, regardés par le savant portugais comme ayant été taillés par la main de l'homme. Il déclare, en outre, qu'il lui a été impossible de reconnaître sur ces silex les traces d'un travail humain, et exprime le désir que le prochain Congrès éclaircisse ces diverses questions.

Ce vœu a été rempli, au moins en partie. La question géologique a été entièrement résolue.

---

perpétuelles incessibles et inaliénables, qui appartiendraient en propre, et pour toujours, à la Société départementale, laquelle en disposerait exclusivement au profit d'un de ses membres, sans contrôle et sous sa responsabilité propre.

Je vous demanderai à ne pas traiter cette question aujourd'hui. Votre conseil d'administration l'étudiera; vous aviserez ultérieurement, en Assemblée générale.

Voici un résumé qui, j'en suis sûr, satisfera même les exigeants et donnera la mesure de ce que le présent a fait, de ce qu'il promet dans l'avenir.

« Une somme de 42,596 fr. a été cette année consacrée en secours éventuels, répartis ainsi :

« A 29 sociétaires.	F.	18,691
« A 83 veuves et enfants		20,844
« A 55 personnes étrangères à l'Association		3,054
« sommes qui, jointes aux pensions viagères, élèvent le total « de l'assistance à	F.	63,496

Je n'ajoute aucun commentaire. L'allocution de votre président ne doit être, dans cette réunion affective, qu'une causerie, un salut confraternel et cordial d'où j'écarte la discussion de nos affaires et de nos intérêts. Ces études importantes seront opportunément traitées dans la réunion qui précède et prépare les grands jours de Paris. Que vous dirai-je, d'ailleurs, des questions toujours en cause? De la reconnaissance d'utilité publique, enterrée jusqu'au jour de la résurrection; de l'exercice illégal de la médecine, auquel nous sommes attelés depuis un quart de siècle? Combien d'entre nous ont poussé ce rocher de Sysiphe, et combien ont été écrasés? Votre président l'un des premiers, et, pour ne pas les nommer tous, votre

Les géologues du Congrès, qui s'est réuni cette année à Lisbonnne, ont parcouru les terrains sur lesquels les appelaient M. Ribeiro et ses collègues. Il ont été unanimes pour les regarder comme miocènes.

La question anthropologique est moins avancée. Dans l'excursion faite à Otta par le Congrès, des silex taillés ont été trouvés en place; mais appartenaient-ils vraiment à la formation tertiaire, ou bien avaient-ils été amenés à la surface du sol par quelque circonstance fortuite? Les signes de travail humain que l'on croyait y reconnaître étaient-ils suffisants? Quelques-uns des juges les plus compétents ont répondu affirmativement, d'autres négativement; d'autres enfin se sont abstenus. Je suis au nombre de ces derniers; mais il me paraît évident que la balance des probabilités commence à pencher du côté de ceux qui, avec MM. Ribeiro, Delgado, Cartailhac, de Mortillet, etc., croient que l'homme existait en Portugal à l'époque tertiaire. »

— *De l'onde secondaire du muscle,* note de M. Ch. Richet, présentée par M. Vulpian.

« Dans une Note présentée à l'Académie (16 juin 1879), j'ai étudié le phénomène de la contracture musculaire consécutive à une excitation unique forte. J'ai fait depuis, sur le même sujet, des expériences qui me permettent de préciser la nature de cette contracture.

Si l'on prend un muscle d'écrevisse, très frais, et tendu par un poids faible (4 gr par exemple), lorsqu'on excite ce muscle pendant une ou deux secondes, par des courants d'induction forts et fréquents, on verra le muscle se relâcher dès que les excitations électriques auront cessé. Cependant, ce relâchement n'est pas définitif. En effet, alors même qu'il n'y a plus aucune excitation électrique, au bout de quelques secondes de relâchement, le muscle se contracte de nouveau et revient plus ou moins complétement à son état tétanique.

Cette contraction secondaire dure quelquefois près d'une demi-minute, puis le muscle se relâche, et au bout d'une ou deux minutes il est complétement et définitivement relâché.

Nous avons donc là ce phénomène remarquable, d'un muscle qui, après que la contraction a tout à fait cessé, se contracte de nouveau sans qu'aucune excitation nouvelle vienne déterminer sa contraction.

Dans certains cas favorables, on voit bien comment se fait cette contraction secondaire : c'est par ondes successives, rhythmées, progressives. Aussi proposé-je d'appeler cette contraction du muscle, consécutive à une action forte, *onde secondaire* du muscle, l'onde primitive résultant évidemment de l'excitation électrique qui a provoqué la contraction première.

La force avec laquelle s'opère la constriction du muscle dans cette contraction secondaire est peu considérable. Aussi le phénomène n'apparaît-il pas : 1° si l'excitation est faible; 2° si le muscle est fatigué; 3° si le poids est tant soit peu fort. Même avec des muscles de grande taille, je n'ai jamais pu inscrire au myographe l'onde secondaire dès que le poids dépassait 10 gr.

Il est très probable que, quelle que soit l'intensité de l'excitation, cette onde secondaire

---

vaillant et valeureux secrétaire actuel, dont M. Desgranges, mon collègue et ami, disait il y a peu de mois à Lyon : « Le docteur Saint-Philippe, si ardent en 1876, se montre bien « refroidi au bout d'une seule année, si j'en juge par cette phrase que je trouve dans son « compte rendu de 1877 : Comme condamnation, dit-il, notre contingent est mince; mais il « faut savoir en cette matière se contenter de peu. »

Les secousses profondes de notre époque, qui ébranlent, j'allais dire qui ébranchent, si radicalement notre magistrature, lui donneront-elles une sève nouvelle, dont profiteraient la dignité et les légitimes intérêts de notre profession, inséparables des intérêts sociaux et de la justice? Ne répéterons-nous pas toujours ce dicton vulgaire et essentiellement gaulois : Plus ça change et plus c'est la même chose? En attendant, aidons-nous les uns les autres; car je me souviens de ce mot malheureux, mais vrai, d'un grand et honnête ministre de ma jeunesse : Soyez forts et je vous soutiendrai.

Nous le serons, Messieurs, si notre cœur s'élève à la hauteur de notre intelligence; la fraternité au lieu d'être un mot vulgaire et grotesque, deviendra un acte. Sachez que depuis vingt ans nous avons distribué environ 500,000 fr.! Chaque année le nombre des adhérents s'accroît; aujourd'hui nous sommes 7,500, la moitié à peu près des médecins de France. N'est-ce donc rien, cela! Regardez autour de vous et remerçions nos jeunes confrères.

Cet accroissement rapide s'est accusé surtout depuis la mise en pratique de l'*improvement* — pardon de l'anglicanisme — de notre vice-président M. Hameau, que presque toutes les associations départementales lui empruntent aujourd'hui, malgré le brevet d'invention.

Oui, mes chers hôtes, nous venons à vous, chez vous, sans vergogne, tendre une main fraternelle, vous inviter au bien, combattre l'isolement farouche, mauvais conseiller du cœur de l'homme, que le froid gagne, rétrécit et atrophie.

existe. Elle ne se manifeste cependant dans le tracé myographique que si l'intensité de l'excitation est grande. Si en effet nous supposons que la contraction musculaire primitive a une force cent fois plus grande que la contraction musculaire secondaire, en diminuant la force de l'onde primitive on diminuera dans la même proportion la force de l'onde secondaire, tellement que cette onde sera alors impuissante à faire soulever au muscle le plus faible poids.

La contracture précédemment décrite n'est qu'une forme de cette onde secondaire.

Cette onde secondaire, faible, persistant une demi-minute après l'excitation électrique, nous explique comment des excitations successives, même en apparence inefficaces, rendent le muscle de plus en plus excitable.

En résumé, il y a, après chaque contraction musculaire, une modification du muscle telle, qu'il peut, sans excitation nouvelle, se contracter de nouveau. L'onde primitive est suivie d'une onde secondaire. Si celle-ci est difficile à constater, c'est que, la force du muscle étant extrêmement faible, les poids les plus faibles peuvent masquer le phénomène. »

L'auteur de la note sur la contagion des furoncles, que nous avons mentionnée dans notre précédent *Bulletin*, est M. le docteur Trastour. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 novembre 1880. — Présidence de M. TILLAUX.

SOMMAIRE. — Rapport sur une observation de laparotomie, suivie de guérison, dans un cas de hernie inguinale interstitielle étranglée. — Inutilité et danger du traitement pharmaceutique et topique dans l'épithélioma de la langue. — Opération de genus valgum par l'ostéotomie, suivie de guérison. — Ablation du maxillaire supérieur dans sa totalité.

M. Gillette lit un rapport sur une observation communiquée par M. le docteur Blum à l'appui de sa candidature à une place de membre titulaire. Cette observation est relative à un cas de hernie inguinale interstitielle étranglée, traité avec succès par la laparotomie.

Le sujet de cette observation est un jeune homme de 15 ans qui, en faisant un effort violent, fut pris tout à coup de douleurs très-vives dans la région inguinale, de vomissements, de constipation, de malaise, etc.

Le médecin qui fut appelé auprès du malade constata, au niveau de la région inguinale droite, la présence d'une tumeur grosse comme un œuf de poule se prolongeant dans le scrotum, où le testicule venait de faire depuis peu de temps sa descente tardive. Il pratiqua le taxis et crut avoir réduit la hernie lorsqu'il eut vu la tumeur disparaître à la région inguinale. Mais les accidents persistèrent; les vomissements et la constipation continuèrent avec opiniâtreté; ni matières fécales ni gaz ne sortirent par l'anus, malgré l'administration d'un purgatif. Le malade était dans un état général grave lorsque M. Blum le vit pour la première fois. Il n'y avait pas de tumeur inguinale; seulement le testicule était appliqué étroitement à l'orifice

---

Vous êtes à l'extrémité de notre route; mais nous la parcourrons encore pour notre honnête et loyale propagande. Jetez un coup-d'œil autour de vous, vous verrez quels horizons nouveaux ont été créés par l'idée que nous représentons, qui est celle du XIX[e] siècle : l'association, l'alliance, l'appui; tous les grands résultats dont nous jouissons inconsciemment lui sont dus; il est permis d'espérer que nos enfants recueilleront encore un plus généreux héritage.

Avant de finir, Messieurs, je voudrais vous dire les regrets que nous laissent les confrères que nous avons perdus dans le courant de cette année. Mais c'est un devoir qui incombe à notre secrétaire général, et vous savez avec quel cœur et quel talent il rehausse encore les qualités de ceux qu'il loue.

Cependant, est-il possible de prendre la parole dans la patrie de Broca et de Gratiolet sans payer un tribut d'admiration et de respect à ces hommes de bien, à ces savants dont l'Europe entière déplore la fin prématurée? J'apprends à l'heure même que nos compatriotes, nos amis ont pris l'initiative de leur élever un monument durable. Dans ces tristes et mémorables évènements. l'Association de la Gironde ne démentira pas son origine et sa générosité traditionnelle; elle n'oublie pas la part qu'elle a prise dans l'illustration de l'immortel Laënnec et veut s'associer à ses confrères de Sainte-Foy. Ainsi, nous pourrons rappeler avec un légitime orgueil la pensée si heureusement exprimée de notre président d'honneur : « L'Association des médecins de France a de l'or pour ses infortunes et du bronze pour ses gloires. »

Après le président, M. Boymier a pris la parole. M. Boymier n'a pas voulu qu'une assemblée de médecins se tînt dans la patrie de Gratiolet et de Broca sans qu'une voix célébrât dignement au milieu d'eux ces deux illustrations de la science. Nous nous plaisons à reconnaître que notre confrère a réussi entièrement dans son entreprise. Parler de Gratiolet et de Broca après tout ce qui a été dit et écrit sur le compte de ces deux savants, n'était pas

externe du canal inguinal. Le ventre était douloureux et météorisé. M. Blum pensa qu'il s'agissait là d'une réduction en masse d'une hernie étranglée, et il se décida à pratiquer sur-le-champ l'opération de la laparotomie.

Après avoir anesthésié le malade par le chloroforme, il fit sur la ligne médiane de l'abdomen une incision de 9 centimètres de longueur qui ne donna presque pas de sang. Aucune des précautions usitées dans la méthode antiseptique n'avait d'ailleurs été prise.

Le doigt introduit par l'incision dans la cavité abdominale, et directement porté sur l'orifice interne du canal inguinal, reconnut en ce point la présence d'une anse intestinale complétement aplatie et étranglée par le repli falciforme qui existe normalement à la partie postérieure et interne de cet orifice. A l'aide du doigt et de ciseaux fermés, M. Blum élargit l'orifice en refoulant la bride formée par le repli falciforme sans l'inciser, et réussit ainsi à dégager l'anse intestinale étranglée.

Les suites de l'opération furent très-simples; les douleurs abdominales et les vomissements cessèrent immédiatement; mais la constipation persista; ce ne fut que quelques jours après que le malade commença à rendre, par l'anus d'abord, des gaz, puis des matières fécales. La plaie abdominale avait été fermée par trois points de suture et un pansement phéniqué avait été appliqué. Au bout de huit jours, le malade était guéri sans accident.

M. le rapporteur donne son approbation complète à la conduite suivie en pareil cas par le chirurgien qui n'a pas hésité, croyant avoir affaire à une réduction en masse, à pratiquer immédiatement la laparotomie, et qui a dû, sans doute, à la promptitude de son intervention, le succès qu'il a obtenu, sans avoir eu besoin, d'ailleurs, de recourir à la méthode de Lister.

M. Desprès croit pouvoir révoquer en doute l'existence d'un véritable étranglement dans le cas de M. Blum, puisque ce chirurgien a pu faire cesser les accidents par la seule intervention du doigt et des ciseaux fermés, sans avoir la moindre bride à inciser. Il pense que l'anse intestinale faussement crue étranglée serait revenue à son état normal sans opération. M. Desprès n'est nullement partisan de la laparotomie pratiquée dans les cas de hernie étranglée. Il n'approuve pas cette opération renouvelée de Pibrai qui, le premier, eut l'idée d'ouvrir d'emblée l'abdomen pour réduire une hernie crurale étranglée. Il eût mieux valu, suivant lui, que M. Blum fît l'incision sur le trajet du canal inguinal.

M. Gillette répond qu'il y avait chez le malade de M. Blum un étranglement réel, mais peu serré, puisqu'il a suffi du doigt et des ciseaux fermés pour dégager l'anse intestinale en élargissant l'orifice interne du canal inguinal. A partir de ce moment, les accidents ont cessé immédiatement; le ventre s'est affaissé, les vomissements se sont arrêtés et le commencement de péritonite que l'ouverture du ventre avait permis de constater n'a pas eu de suite. Mais tout cela a été dû à la promptitude d'action du chirurgien; s'il avait temporisé et fait de l'expectation, rien ne prouve que les accidents ne se fussent pas aggravés et que la péritonite se généralisant, n'eût entraîné la mort du malade.

En condamnant la laparotomie et en reprochant à M. Blum de n'avoir pas fait son incision

---

chose aisée. M. Boymier s'est attaché à décrire le côté intime de leur vie, et, à propos de Broca surtout, dont il avait été l'élève et l'ami, il a su trouver des traits heureux, très-heureusement exprimés. Sa causerie, réellement charmante, a été goûtée de tous. Nous nous faisons un vrai plaisir de l'en féliciter ici publiquement. M. le président a tenu à informer l'orateur que l'Association ne manquerait pas d'apporter son offrande à la souscription qui s'organise dans le but d'élever un monument aux deux illlustres enfants de Sainte-Foy.

La séance a continué par une lecture de Me Verdalle, un des membres du Conseil judiciaire, sur un sujet ardu et important de droit civil : *La capacité légale des médecins en matière de succession et de legs*. On sait combien la loi est dure à notre égard en cette matière. M. Verdalle a montré, en termes excellents et dans ce langage littéraire que nos lecteurs ont eu souvent déjà l'heureuse fortune d'apprécier, comment il fallait procéder pour éviter au médecin l'injuste dépossession d'un legs ou d'une succession loyalement acquis.

Puis notre ami le docteur Lande a repris la question, la grosse question des *Assurances sur la vie*. On se rappelle qu'il y a deux ans, à Bazas, et l'année dernière à l'Assemblée générale de Bordeaux, M. Lande avait exposé, aussi complètement que possible, ce qu'il estimait qu'il y avait à faire à ce sujet. Chargé d'aller défendre ses projets devant le Conseil central de Paris, M. Lande eut le regret de voir écarter sa proposition par l'ordre du jour. Tout au plus accorda-t-on que les Sociétés locales seraient autorisées individuellement à faire, à leurs risques et périls, des prêts à ceux de leurs membres qui se seraient assurés et qui ne pourraient pas momentanément payer leur prime. C'est de cette latitude qu'on peut profiter. M. Lande croit fermement qu'il est possible, à l'aide de certaines combinaisons, de créer, sans bourse délier, une caisse spéciale, à côté de la caisse des secours, qui viendrait en aide aux sociétaires assurés et temporairement gênés. La preuve que c'est chose possible, c'est que

sur le trajet du canal inguinal, M. Desprès oublie que M. Blum soupçonnait seulement que l'étranglement existait en ce point; il n'en était rien moins que certain puisqu'on ne trouvait pas de tumeur par l'exploration du trajet inguinal; on était donc exposé à ne rien trouver sur ce point et on aurait fait une opération inutile. En faisant la laparotomie, d'après l'idée préconçue qu'il s'agissait d'une hernie réduite en masse, M. Blum a pu aller directement sur le point qu'il soupçonnait être le siége de l'étranglement, mettre immédiatement le doigt sur l'anse étranglée et la dégager en évitant tout délabrement, ce qui a rendu les suites de l'opération extrêmement simples.

Les conclusion du rapport de M. Gillette sont mises aux voix et adoptées.

— M. Verneuil fait une communication relative à l'*inutilité et au danger du traitement pharmaceutique et topique dans l'épithélioma de la langue.*

Le savant chirurgien déclare d'abord que tous ses collègues de la Société de chirurgie sont unanimement convaincus de l'incurabilité de l'épithélioma de la langue par les moyens ordinaires de la thérapeutique. Ce n'est donc pas eux que vise sa communication. Malheureusement, cette conviction n'est point partagée par l'immense majorité des chirurgiens, et M. Verneuil n'en veut pour preuve que le fait suivant, à savoir qu'il n'a pas vu, dans son cabinet ou à la consultation de l'hôpital, un seul cas d'épithélioma de la langue qui n'eût été déjà traité par une foule de moyens internes ou externes : iodure de potassium, mercure; cautérisations soit avec le nitrate d'argent, soit avec les liquides nitrique, sulfurique, chromique, etc., soit enfin par les gargarismes au chlorate de potasse, etc., etc. M. Verneuil avoue avoir fait comme tout le monde au début de sa pratique, mais il n'a pas tardé à reconnaître l'inutilité et les dangers de cette méthode, et c'est pour empêcher les jeunes médecins ou chirurgiens de tomber dans la même faute, qu'il s'est décidé à porter cette question devant la Société de chirurgie dont l'autorité est si grande dans le monde médical tant en France qu'à l'étranger.

M. Verneuil explique par plusieurs raisons l'universalité et la ténacité de la pratique qui consiste à traiter l'épithélioma de la langue par les moyens pharmaceutiques et les modificateurs topiques. D'abord tout le monde sait que le mercure et l'iodure de potassium sont d'excellents moyens de guérir les diverses manifestations de la syphilis; or, comme la langue est fréquemment le siége de ces manifestations, on en conclut que toutes les néoplasies de la langue, dont la nature est souvent difficile à reconnaître surtout au début, sont plus ou moins, en bloc, justiciables de l'iodure de potassium qui saura bien dans le nombre reconnaître les siens.

Une autre raison qui porte les médecins à prescrire l'iodure de potassium d'une façon banale dans l'épithélioma de la langue, c'est que, n'osant pas ou ne sachant pas faire l'opération, ils n'osent pas la proposer aux malades, et ils leur prescrivent, en attendant, un traitement interne, pour faire quelque chose.

Quant à l'emploi des caustiques, il est inspiré par cette idée vague que les caustiques con-

---

le *Concours médical* l'a fait. Il a reçu précisément d'une Compagnie d'assurances des propositions avantageuses. Il voudrait qu'on renommât une commision chargée de reprendre cette question, qui se présente sous un jour nouveau.

Pour faire droit à cette demande, M. le président propose de renommer l'ancienne commission, qui est composée de MM. Denucé, Lanelongue, Lande, Sous, Verdalle, R. Saint-Philippe et le Conseil judiciaire, en y adjoignant le secrétaire général, M. Vergely. Cette proposition est adoptée.

Enfin, on procède au vote pour l'admission des nouveaux candidats, qui, au nombre de *dix-neuf*, demandent à faire partie de l'Association. Ils sont admis à l'unanimité. Nous avons été heureux de retrouver parmi eux d'anciens camarades d'études, devenus des praticiens distingués. Ce sont : MM. Claverie, Marche, Martinet (de Sainte-Foy); Barbeyron, Gagnard, Laguens (de Castillon); Ollivier (de Sauveterre); Bossuet (de Macau); Coustou, Eug. Duthil (de Gensac); Coussadière (de Flaujagues); Bourdalé (de Fronsac); Ferré (de Saint-Médard); Xavier Arnozan, Chavoix, Martial Durand, Méchain, Moure, Moreau (de Bordeaux). — Changent de Société : MM. Davezac et Georges Martin.

C'est un plaisir que de voir avec quel entrain les jeunes générations viennent à l'Association, dont ils comprennent la raison d'être et les bienfaits, et dont ils entendent suivre les doctrines de bonne confraternité. Cela console un peu de l'indifférence des autres qui ont de la voix pour crier et pour se plaindre des abus dont souffre la profession, mais qui manquent du courage et de la persévérance nécessaires pour en triompher. Qui veut la fin devrait pourtant vouloir les moyens, et c'est en payant de nos personnes, de notre temps et un peu de notre argent, que nous arriverons au but poursuivi. C'est étonnant qu'on ne se le dise pas!

Comme toute bonne réunion, celle-là s'est terminée par un banquet somptueux, dont l'or-

viennent aux ulcères en général, et on cautérise banalement les épithéliomas de la langue, sans songer que, dans ce cas, c'est par l'action destructive seule que le caustique peut avoir de l'efficacité et de la puissance.

Une troisième raison qui fait employer les médicaments internes et les topiques dans l'épithélioma de la langue, c'est la conviction où l'on est que si la médication est inutile, du moins elle n'est pas dangereuse. C'est là une grave erreur.

Il existe, il est vrai, sur certaines parties, telles que la langue et le rectum surtout, des néoplasmes qui simulent l'épithélioma et qui guérissent, en effet, quelquefois, par les médications internes. Quand on est dans le doute, on peut, dans ces cas, avoir recours à la méthode empirique et l'on réussit quelquefois, comme en témoignent certains faits de guérison inattendue dont quelques-uns deviennent le triomphe des empiriques et des charlatans.

Mais ce serait une erreur énorme de croire à l'efficacité de l'iodure de potassium dans les néoplasmes vrais. M. Verneuil met au défi qu'on lui montre un seul cas de la lèvre, du sein, des os, de l'œil, etc., guéri par de semblables remèdes.

Il s'agit donc d'établir d'abord un bon diagnostic qui servira de base à un traitement rationnel et non empirique et uniforme pour tous les cas.

A la langue, le diagnostic de l'épithélioma ne saurait, en général, embarrasser le chirurgien; les cas douteux sont rares. Le diagnostic des ulcérations syphilitiques de la langue a fait, dans ces dernières années, particulièrement par les recherches de M. Alfred Fournier, des progrès tels qu'il n'est plus permis de les confondre avec l'épithélioma. Les seuls cas embarrassants sont ceux que l'on a désignés sous le nom d'*hybrides*, c'est-à-dire les cas d'épithélioma survenus chez d'anciens syphilitiques. Or, comme dans ces cas la lésion prédominante est l'épithélioma, il ne faut pas craindre d'opérer sans s'attarder à des essais de médication spécifique.

Ainsi donc, dans l'immense majorité des cas, l'opération est le seul mode de traitement de l'épithélioma de la langue.

Ce qui éloigne, chez beaucoup de praticiens, l'idée de l'opération, c'est le doute où ils sont sur l'efficacité de cette dernière, c'est la croyance qu'il s'agit là d'une opération grave et difficile. Il n'y a rien de vrai ni dans ce doute, ni dans cette croyance.

L'épithélioma de la langue, comme l'épithélioma des muqueuses en général, est une affection des plus graves, il est vrai, mais l'expérience démontre que l'opération, faite en temps opportun, est parfaitement efficace. Pour sa part, M. Verneuil possède au moins quatre observations de guérison chez des personnes qu'il a pu suivre pendant des années après l'opération et qui sont restées guéries. Mais l'opération n'est efficace que dans certaines conditions. Lorsque le néoplasme occupe près du tiers de la langue, qu'il descend sur le plancher de la bouche; quand les ganglions du voisinage sont affectés; quand la maladie date depuis plus d'un an; lorsque surtout le mal a été tourmenté par les topiques, les caustiques, alors il est trop tard, l'opération est inutile, la maladie est devenue incurable. Il en est de même

---

ganisation avait été confiée aux confrères de l'endroit, qui s'y connaissent, et comme dans tout banquet bien compris, on a bu aux uns et on a bu aux autres. Le secrétaire de l'Association s'est fait l'écho de tous, en portant la santé de M. le docteur Hameau, qui représente si dignement au bureau les médecins de la campagne, et que la croix de la Légion d'honneur est venue tout récemment et si justement récompenser de toute une vie d'honneur, de dignité et de dévouement professionnels.

Et voilà. A huit heures, le train remportait les visiteurs de Sainte-Foy, qui cherchaient déjà, en devisant dans la pénombre des mêmes compartiments, quel serait le prochain lieu de rendez-vous. Et Langon réunissait bien des suffrages.

Ai-je dit que le temps avait souri comme d'habitude à cette expédition médicale? C'est la meilleure preuve, dit-on, que c'est une œuvre pie. Dr R. S.-P.

Faculté de médecine de Nancy. — Sont nommés aide d'anatomie : M. Nicolas (Adolphe); aide d'anatomie provisoire pour la durée d'un an : M. Collinet.

L'Anastatica hiérochuntina. — Devant la Société de botanique de Londres, M. le professeur Bently a fait d'intéressantes remarques sur un spécimen obtenu de semence en Angleterre, de la curieuse plante hygrométrique originaire d'Égypte et de Syrie. l'*Anastatica hiérochuntina*. Cette plante, par la singularité de sa végétation, a donné lieu à de nombreuses superstitions. Quand elle est parvenue à tout son développement, elle se forme en boule comme une balle, puis, sous les rayons d'un soleil brûlant, elle est roulée au gré des vents sur un sol desséché, jusqu'à ce que les premières pluies la revivifient et lui fassent reprendre ses conditions primitives d'existence et d'expansion.

de l'épithélioma labial, pénien et, en général, de tous les épithéliomas des muqueuses; la récidive est, pour ainsi dire, fatale quand le néoplasme est étendu, ancien, à marche rapide.

A quelle époque convient-il de pratiquer l'opération pour qu'elle soit efficace ? Suivant M. Verneuil, c'est à la période de début, c'est-à-dire pendant cette période si généralement et si malheureusement employée à des médications internes et à des applications locales inutiles et dangereuses. Passé cette période heureuse, dont la durée est de six mois, le temps d'opportunité est écoulé, l'occasion est perdue sans retour.

Quant à la gravité de l'opération, elle est nulle, suivant M. Verneuil, quand on n'est pas obligé, par l'étendue de la lésion, de faire de larges brèches dans les tissus; l'opération peu étendue, pratiquée par les voies naturelles, est d'une bénignité extrême. M. Verneuil a pratiqué ainsi depuis 1853, à l'aide de l'écraseur de Chassaignac, plus de deux cents opérations, et il n'a perdu qu'un seul malade, mort de pneumonie intercurrente, contractée avant l'opération.

La difficulté de l'opération n'est pas plus grande que sa gravité. On peut, si l'on a peur du sang, employer le thermo-cautère ou la ligature élastique; mais, l'ablation d'un épithélioma peu étendu, avec le bistouri, est tellement aisée, que tout praticien, chirurgien ou médecin sachant tenir un bistouri, est capable de la pratiquer. Les praticiens n'ont donc plus une seule bonne raison de différer l'opération et de perdre un temps précieux en essais inutiles et dangereux de la médication par l'iodure de potassium ou le mercure.

On se donne à soi-même, pour excuse, que si la médication interne est peu efficace, du moins elle est innocente; rien de plus faux. L'épithélioma est une maladie qui ne s'arrête jamais, ce qui, par conséquent, ne peut que s'aggraver par l'expectation. M. Verneuil a vu des malades parfaitement opérables au moment où ils venaient le consulter pour la première fois, reculer devant l'opération proposée, puis revenir, au bout de quelques mois perdus en vains essais de médications internes, dans un état d'aggravation telle de leur mal, que c'était le chirurgien lui-même qui, cette fois, était forcé de reculer devant l'opération devenue impraticable. La constitution même des malades atteints d'épithélioma de la langue, contre-indique le traitement par le mercure ou l'iodure de potassium. Ces médicaments provoquent souvent, chez les malades, une stomatite intense, une salivation aiguë et abondante, qui irritent le néoplasme en même temps qu'elles provoquent des adénopathies à marche rapide, qui rendent l'opération des plus graves, sinon absolument funeste.

Quant au chlorate de potasse, s'il n'a pas le grave inconvénient d'être irritant comme le mercure et l'iodure de potassium, du moins on peut dire avec certitude qu'il est absolument inefficace contre l'épithélioma. Les ulcérations de la langue ou de la bouche, que l'on guérit au moyen du chlorate de potasse, ne doivent pas être confondues avec les ulcérations épithéliomateuses.

M. Verneuil termine son intéressante communication par les conclusions suivantes :

1° Les médicaments internes et les applications topiques n'ont jamais guéri un épithélioma de la langue; le mercure et l'iodure de potassium sont non-seulement impuissants, mais nuisibles. Il en est de même des modifications topiques.

2° L'opération est seule indiquée; pratiquée de bonne heure, quand l'épithélioma est limité, elle est efficace, peu grave et facile.

3° Le diagnostic de l'épithélioma de la langue est, en général, fort aisé; les cas embarrassants constituent l'exception.

— M. le docteur Beauregard (du Havre) lit un travail relatif à une opération de *genus valgum* par l'ostéotomie, opération suivie de succès. (Com. MM. Trélat, Verneuil, Terrier.)

— M. le docteur Bouilly, professeur agrégé de la Faculté, lit une observation d'*ablation ancienne du maxillaire supérieur dans sa totalité.*

Nous reviendrons sur ces deux communications.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

FORMULAIRE

Injections hypodermiques contre l'eczéma. — Piffard.

Arséniate de soude	0 gr 25 ou 0 gr 50 ou 1 gr.
Eau distillée.	100 —

Faites dissoudre. — Pour une seule plaque d'eczéma de dimension moyenne, le professeur Piffard, de New-York, injecte de 0, gr 20 à 0, gr 40 centigrammes de la solution composée avec 0, gr 50 pour 100. Si la plaque est plus large, ou qu'il y en ait plusieurs petites, on se sert de la plus faible solution, et on pratique plusieurs piqûres sur la grande plaque ou sur les

petites. Les injections doivent être répétées à des intervalles de deux ou trois jours. Entre les mains de l'auteur, elles n'ont point provoqué de réaction fâcheuse. — N. G.

COURRIER

Avis. — MM. les élèves en médecine, ayant au moins huit inscriptions, qui désireraient faire un service d'externe provisoire dans les hôpitaux de Paris, sont invités à se faire inscrire immédiatement au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, bureau n° 6, avenue Victoria.

L'Association française pour l'avancement des sciences. — La ville d'Alger s'occupe dès à présent des préparatifs de la session que doit y tenir l'Association française pour l'avancement des sciences, le 14 avril 1881. Le Conseil municipal et le Conseil général ont voté des sommes importantes pour subvenir aux frais du Congrès; le Comité local, présidé par M. Pomel, sénateur, directeur de l'École supérieure des sciences, a commencé à préparer le programme et à décider les excursions nombreuses qu'il y aura lieu de faire.

La session sera présidée par M. Chauveau, correspondant de l'Institut, directeur de l'École vétérinaire de Lyon, professeur de la Faculté de médecine.

Pour tous renseignements relatifs au Congrès d'Alger, on peut s'adresser au secrétariat de l'Association française, 76, rue de Rennes, Paris.

École de médecine. — Les travaux entrepris pour agrandir cet établissement sont très-activement conduits. Le gros œuvre de maçonnerie en est entièrement achevé. On peut donc dès maintenant se rendre un compte exact de l'aspect de la nouvelle façade, sur le boulevard Saint-Germain.

L'ensemble est sévère; de larges fenêtres distribueront l'air et le jour dans les salles de la bibliothèque, les salles de conférence, les bureaux administratifs et les appartements qui seront compris dans cette partie de l'édifice.

Pas de décoration extérieure, pour ainsi dire; la façade sera ravalée, et un simple caducée, entouré de quelques ornements surmontera la porte d'entrée.

Cette porte semble aujourd'hui un peu étroite, et elle le serait, en effet, si l'entrée principale n'était conservée telle qu'elle est aujourd'hui, place de l'École-de-Médecine.

Afin de faciliter autant que possible, en cas d'incendie l'accès dans toutes les parties du nouvel édifice, toutes les poutraisons sont en fer, de même que la toiture, dont on vient de poser les fermes et les voliges.

Les travaux sont poussés très-activement à l'hôpital des Cliniques. Il est aujourd'hui plus que probable que, durant l'hiver, les menuisiers pourront achever la pose des portes et des fenêtres.

De minutieuses précautions ont été prises, durant le cours des travaux, pour éviter un surcroît d'humidité. On recouvrait notamment de tresses de paille les pierres de taille, par les grosses pluies. Il n'y a donc pas longtemps à attendre pour que ces bâtiments soient suffisamment assainis; les malades pourront donc y être admis vers la fin de l'été prochain, et les étudiants y reprendre le cours de leurs fructueuses observations.

— On donne comme certain l'établissement prochain, par l'Assistance publique, de refuges de nuit dans les quartiers populeux de Paris.

Muséum. — M. Émile Blanchard, membre de l'Académie des sciences, professeur de zoologie (animaux articulés) au Muséum d'histoire naturelle, commencera ce cours le mercredi 1er décembre 1880, à une heure, dans la galerie de zoologie, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure.

M. Léon Vaillant, professeur de zoologie (reptiles, batraciens et poissons au Muséum d'histoire naturelle), commencera ce cours le jeudi 2 décembre 1880, à une heure, dans la salle des conférences du laboratoire d'erpétologie (ménagerie des reptiles), et le continuera, à la même heure, les samedis, mardis et jeudis suivants.

M. Van Tieghem, membre de l'Académie des sciences, professeur de botanique (organographie et physiologie végétale) au Muséum d'histoire naturelle, commencera ce cours le samedi 4 décembre 1880, à neuf heures du matin, dans l'amphithéâtre de la galerie de minéralogie, et le continuera les mardi, jeudi et le samedi de chaque semaine, à la même heure.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 novembre 1880 (1),

Par M. Ernest Besnier.

III. — Fièvres éruptives.

Les fièvres éruptives ne se soustraient pas, comme on le pensait, à une action appréciable reçue des révolutions régulières des saisons.

Commencée pour la variole, dont nous avons depuis longtemps montré la loi saisonnière sur laquelle nous allons revenir tout à l'heure, la démonstration a été continuée par nous à l'aide de documents précis, et est encore actuellement poursuivie pour la rougeole et pour la scarlatine.

Tandis que la variole est une affection à paroxysme hivernal normal, et à décours estival régulier, la rougeole est une maladie à hypogée hivernale et à paroxysme verno-estival. De même pour la scarlatine. Ce sont là des règles qui intéressent le praticien au plus haut point, et qui, nettes et simples comme elles le sont, seront facilement et avantageusement substituées dans son esprit aux éventualités irrégulières auxquelles ces affections étaient jugées être livrées.

L'épidémiologie n'est donc pas, comme l'a dit encore récemment un critique, cependant autorisé, une science sans lois ni règles, et dans laquelle il n'y aurait pas à rechercher une précision qu'elle ne comporte pas. Si nous avons pu, à l'aide de recherches personnelles, et avec des matériaux statistiques imparfaits et grossiers, montrer que l'on pourrait mettre quelque ordre au milieu de cet apparent de désordre, quels résultats l'avenir ne réserve-t-il pas aux recherches simultanées de divers épidémiologistes, et au développement lent, mais certain, du progrès de la statistique médicale (2) !

HOPITAUX CIVILS DE PARIS	Varioles.					Rougeole.					Scarlatine.					Érysipèles.				
Morbidité et Mortalité comparées des fièvres éruptives.	Mois.		Trimestre.			Mois.		Trimestre.			Mois.		Trimestre.			Mois.		Trimestre.		
1er, 2e, 3e trimestres 1880.	M.	D.	M.	D.	P. 0/0	M.	D.	M.	D.	P. 0/0	M.	D.	M.	D.	P. 0/0	M.	D.	M.	D.	P. 0/0
Janvier	418	108				17	2				15	2				82	7			
Février	596	104	1668	317	18	23	3	80	16	20	21	5	56	7	12	67	9	236	27	11
Mars	654	105				40	11				20	0				87	11			
Avril	437	75				53	5				20	2				83	16			
Mai	498	101	1384	253	18	71	3	203	17	8	30	2	122	7	5	101	11	329	44	12
Juin	451	77				79	9				72	3				131	17			
Juillet	474	74				88	7				85	9				123	12			
Août	382	83	1118	192	17	50	7	174	21	12	79	4	201	12	5	88	6	294	26	8
Septembre	262	35				36	7				37	2				83	8			

IV. — Variole.

L'épidémie variolique actuelle est la première qui, depuis l'année 1870, ait atteint quelque importance, et qui ait conservé une période d'état prolongée. J'ai eu soin de préciser l'époque exacte de son début dans le dernier trimestre de l'année 1870, à la suite de l'Exposition universelle. Pendant les neuf premiers mois de cette année 1878, la variole n'avait fourni pour la ville entière que 37 décès, et cela malgré l'immense courant d'immigrants de tous les pays du

(1) Suite. — Voir les numéros des 20 et 23 novembre.

(2) Nous saisissons une fois de plus l'occasion de nous applaudir des progrès réalisés dans l'édification laborieuse de la statistique médicale par notre savant confrère le docteur Bertillon. Le progrès de l'épidémiologie et de la médecine publique est directement attaché au développement de ses travaux. — Ernest Besnier.

monde qui avait traversé son territoire. Or, voici que, durant les trois derniers mois, avec l'arrivée de la saison mauvaise, les *germes varioliques anciens* ont trouvé tout à coup, dans les milieux ou dans les individus, des *conditions de culture* plus favorables, ou bien encore des *germes nouveaux*, récemment importés ou mis à nu, ont donné lieu à des *foyers* disséminés, et, dans ces trois mois seuls, 52 décès varioliques sont relevés, tandis que, nous le répétons, il n'y en avait eu que 37 pour une population surchargée pendant les neuf mois précédents.

Nous ne refusons pas toute valeur à l'opinion qui attribue ces retours épidémiques à une cessation générale des immunités qui suivent une grande épidémie comme celle de 1870, mais nous ne pouvons pas ne pas faire remarquer la rapidité avec laquelle cette aptitude à la variole s'est éteinte en 1871, et la rapidité avec laquelle elle se relève en 1878. On ne comprend pas bien, avec cette théorie seule, d'aussi brusques mouvements reliés à l'état d'une population entière, tandis que ces vicissitudes sont, au contraire, faciles à expliquer dans l'hypothèse que nous soutenons depuis longtemps, à savoir : la *variabilité du pouvoir contagieux* d'une même affection à des époques diverses, selon la nature des germes importés ou mis à découvert, ou selon certaines conditions atmosphériques ou telluriques favorables à leur germination et à leur diffusion.

Quoi qu'il en puisse être, l'épidémie se développa lentement pendant l'année 1879, atteignit son paroxysme au printemps, puis commença à décliner pendant le mois de juin, conformément à la loi saisonnière qui n'est enfreinte que dans les épidémies excessives. Dès l'arrivée de la mauvaise saison, en novembre, la marche ascensionnelle était reprise, elle subissait une exacerbation considérable sous l'influence de l'hiver rigoureux de 1879-1880, pour s'atténuer déjà au printemps et subir enfin, comme toujours (je ne me lasse pas de le répéter, parce que cela est toujours insuffisamment connu, et qu'on ne l'attend pas avec assez de confiance), l'atténuation saisonnière estivale : 798 décès pendant le premier trimestre, 642 pendant le second, 449 pendant le troisième.

Statistique de la ville (1).

VARIOLE A PARIS 1880 Ier, IIe et IIIe TRIMESTRES — MORTALITÉ COMPARÉE par arrondissement, par mois et par trimestre.	1 Louvre	2 Bourse	3 Temple	4 Hôtel-de-Ville	5 Panthéon	6 Luxembourg	7 Palais-Bourbon	8 Elysée	9 Opéra	10 Saint-Laurent	11 Popincourt	12 Reuilly	13 Gobelins	14 Observatoire	15 Vaugirard	16 Passy	17 Batignolles	18 Montmartre	19 Chaumont	20 Ménilmontant	TOTAUX MENSUELS et TRIMESTRIELS.	
Premier trimestre 1880																						
Janvier.	»	8	3	28	43	10	13	3	3	10	35	24	12	11	7	2	10	14	22	28	286	798
Février.	7	4	12	13	40	3	8	4	7	12	28	13	12	6	11	3	11	25	14	25	288	
Mars.	8	4	4	18	22	9	7	2	2	17	26	10	15	6	15	5	15	23	9	17	224	
Totaux . . .	15	16	19	59	105	22	28	9	12	39	89	47	39	23	33	10	36	62	45	70		
Deuxième trimestre 1880																						
Avril.	3	4	8	8	17	11	2	3	7	18	16	20	14	5	6	6	10	17	13	15	203	642
Mai.	4	14	9	17	16	5	2	2	8	15	36	21	19	10	9	3	17	16	17	18	258	
Juin	5	6	9	6	13	4	3	»	6	9	25	20	6	5	5	2	17	17	17	6	181	
Totaux. . . .	12	24	26	31	46	20	7	5	21	42	77	61	39	20	20	11	44	50	47	39		
Troisième trimestre 1880																						
Juillet	2	10	5	11	16	2	1	»	6	19	22	14	12	7	3	1	9	15	19	11	185	449
Août.	1	8	7	10	7	11	2	»	5	18	20	11	6	2	10	1	7	20	16	17	179	
Septembre	»	3	3	4	»	6	2	»	1	10	11	8	8	1	9	»	»	»	14	5	85	
Totaux. . . .	3	21	15	25	23	19	5	»	12	47	53	33	26	10	22	2	16	35	49	33		

(1) Il faut ajouter, pour les décès de *domiciliés hors Paris*, 11 au total d'avril, 15 à celui de mai, 12 à celui de juin, 11 à celui de juillet, 6 à celui d'août, 9 celui de septembre.

Pour accumuler les preuves, et montrer par les exceptions même dans leur rareté et dans leur signification propre la réalité de la loi saisonnière, j'ai réuni

dans les tableaux suivants A et B les types comparés de l'année 1880 et de l'année 1870, c'est-à-dire d'une année à épidémie intense, mais normale, avec une année à épidémie excessive ou anomale; d'autre part, les types réunis de toutes ces années comprises entre 1860 et 1870. La lecture de la colonne des totaux trimestriels montrera d'un seul coup d'œil la marche saisonnière de la maladie.

TABLEAU *A*.

Variole à Paris — 1860—1870 MORTALITÉ COMPARÉE	1860 — 1869 MOIS										1860-1869 années normales TOTAUX mensuels et trimestriels.		Année 1870 seule (année anomale) TOTAUX mensuels et trimestriels.	
	1860	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869				
Janvier	48	13	101	20	49	58	124	17	82	63	569		174	
Février	38	42	82	30	41	44	93	17	73	57	517	1574	293	873
Mars	43	16	72	34	37	42	82	18	82	62	488		406	
Avril	40	24	47	27	41	38	66	16	66	60	425		561	
Mai	18	32	34	29	25	30	52	20	57	67	366	1083	786	2261
Juin	17	29	31	20	35	19	61	11	27	42	292		914	
Juillet	25	33	22	17	32	30	45	17	39	38	308		1072	
Août	26	40	27	20	25	31	38	29	16	37	289	939	713	2485
Septembre	22	58	19	31	18	63	21	31	33	46	342		700	

TABLEAU *B*.

Variole à Paris — 1870 et 1880 Ier, IIe et IIIe TRIMESTRES. Évolution comparée.	1870 Année épidémique excessive, anomale.		1880 Année épidémique intense, normale.	
	Mois.	Trimestres.	Mois.	Trimestres.
Janvier	174		286	
Février	293	873	288	798
Mars	406		224	
Avril	561		203	
Mai	786	2261	258	642
Juin	914		181	
Juillet	1072		185	
Août	713	2485	179	449
Septembre	700		85	

(*La suite dans un prochain numéro.*)

PATHOLOGIE

CONSIDÉRATIONS SUR CERTAINES FORMES DE GOITRE EXOPHTHALMIQUE ;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 24 juillet 1880,

Par le docteur Ch. ABADIE.

Je désirerais appeler l'attention de la société sur une *forme fruste* de goître exophthalmique que j'ai eu occasion de rencontrer récemment dans ma pratique. Déjà, Trousseau et d'autres observateurs ont signalé ces cas, dans lesquels un et même deux, des signes cliniques, qui font habituellement partie de la triade symptomatique classique peuvent faire défaut, ou sont si peu accusés qu'il faut une recherche attentive pour les découvrir.

Une jeune femme de 28 ans se plaignait, depuis plusieurs mois, de troubles nerveux, d'une faiblesse excessive, d'un malaise général, qui l'amenèrent à consulter un médecin distingué des hôpitaux. Après un examen complet, tous les organes ayant été trouvés sains et dans un état de fonctionnement régulier, faute de mieux, et par exclusion, on conclut à une anémie de cause indéterminée. Les toniques furent prescrits, mais ne procurèrent qu'une amélioration passagère, puis ce fut

l'hydrothérapie qui sembla avoir, pendant quelque temps, une action favorable. Néanmoins, la santé générale resta encore peu satisfaisante. Dans ces derniers temps, cette malade remarqua que son œil droit devenait un peu plus saillant qu'à l'ordinaire, ce qui donnait à sa physionomie un aspect étrange.

C'est en raison de cette difformité, qui s'accusait de jour en jour davantage, qu'elle se décida à venir me consulter. A première vue, on rceonnaît, en effet, que l'œil droit est réellement projeté en avant, l'exophthalmie est manifeste, la paupière supérieure de ce côté ne recouvre plus la cornée, et tout autour, la sclérotique est à nu : c'est là ce qui donne à cet œil un aspect étrange.

A gauche, l'œil est dans sa position normale. On pouvait croire ici, tout d'abord, à une exophthalmie unilatérale due au refoulement du globe oculaire en avant par un néoplasme siégeant en arrière quelque part dans l'orbite. Pourtant, je songeai tout de suite à un goître exophthalmique au début, voici pourquoi. C'est qu'avec l'exophthalmie, il existait en même temps un *spasme du releveur de la paupière supérieure*. Quand on invitait cette malade à regarder en bas, le globe oculaire, dont la motilité n'était nullement troublée, s'abaissait d'une façon régulière; mais la paupière supérieure restait élevée, immobile, de telle sorte que dans cette nouvelle position, l'aspect de cet œil était plus étrange encore. Toute la partie supérieure de la sclérotique se trouvant alors mise à nu.

Ce spasme du releveur, quand il existe, a une haute valeur clinique, car il appartient *exclusivement* au goître exophthalmique.

Dans les conditions normales, en effet, il y a synergie de mouvement entre l'abaisseur du globe oculaire et l'abaisseur de la paupière supérieure, et quand le regard se dirige en bas, la paupière suit le mouvement de l'œil; dans l'exophthalmie de cause locale orbitaire, la paupière supérieure est quelquefois tombante, paralysée, si le tronc nerveux qui l'anime est lui-même comprimé, mais jamais elle n'est en état de spasme, immobile dans sa position, ne suivant plus les déplacements de l'œil. Le spasme du releveur mit mon esprit en éveil et me fit songer à la possibilité d'un goître exophthalmique au début. Mon attention une fois dirigée de ce côté, j'explorai avec soin la région cervicale et je constatai un léger degré d'hypertrophie du corps thyroïde, dont la partie médiane formait une faible saillie, mais les deux lobes n'avaient pas encore pris de développement latéral, ni d'un côté ni de l'autre.

A l'auscultation, les mouvements du cœur étaient vibrants, sans être accompagnés de bruits de souffle, et les pulsations comptées à plusieurs reprises, dans différentes circonstances, en dehors de toute influence émotive, étaient de 96 à la minute.

L'ensemble de ces symptômes se rattachait évidemment à un goître exophthalmique au début, et les troubles généraux qu'on avait mis sur le compte d'une anémie inexplicable, étaient ceux qui font habituellement partie du cortége symptomatique du goître exophthalmique.

Les formes dites frustes de cette maladie peuvent, peut-être, à mon avis, trouver une explication rationnelle dans la localisation du processus morbide à telle ou telle partie du cordon sympathique cervical. Bien que l'anatomie et la physiologie pathologique de cette singulière affection restent encore environnées d'une certaine obscurité, il semble pourtant probable que ce tronc nerveux et ses divers ganglions sont directement ou indirectement intéressés. Or, ne semble-t-il pas logique d'admettre que si, par exemple, le processus morbide débute d'abord ou se concentre dans le ganglion cervical supérieur, les troubles de vascularisation qui en seront la conséquence se feront sentir principalement dans les régions où vont s'épanouir les rameaux et les filets terminaux émanés de ce ganglion. Il est probable, mais ce n'est là qu'une hypothèse, et qui a absolument besoin, pour être acceptée d'une façon définitive, de l'appui de l'anatomie pathologique, il est probable, dis-je, que lorsque le ganglion cervical supérieur est envahi, c'est du côté de l'œil et de la tête que les troubles vasculaires seront aussi les plus marqués. Est-ce le ganglion moyen? ce sont les vaisseaux du corps thyroïde qui se dilatent, et l'hypertrophie de cet organe en est la conséquence. Les troubles cardiaques dominent-ils? c'est princi-

palement le ganglion cervical inférieur et peut-être les premiers ganglions intra-thoraciques qui sont pris.

Cette manière d'envisager ces formes frustes, d'après le siége probable des lésions, serait peut-être plus scientifique que de considérer ces types particuliers comme des anomalies d'un type primitif.

Le jour où, au lieu d'être définie d'après sa symptomatologie, la maladie de Graves le sera anatomiquement, on reconnaîtra peut-être que ces cas dits incomplets correspondent simplement à l'envahissement de tel ou tel ganglion, et les complets à la propagation du processus au cordon cervical tout entier. Il arrivera, en somme, pour cette affection, ce qui est déjà advenu pour l'ataxie locomotrice, qui, d'abord définie d'après ses symptomes, l'est aujourd'hui d'après ses lésions; les formes dites anormales, de jour en jour mieux connues et par suite plus fréquentes, correspondent à la localisation de la lésion dans telle ou telle partie de l'axe spinal.

CLINIQUE MÉDICALE

COMA URÉMIQUE; DIFFICULTÉS DE DIAGNOSTIC;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 octobre 1880,

Par le docteur GUYOT, médecin de l'hôpital Beaujon.

Le nommé Boul... (Pierre), âgé de 43 ans, employé à la cartoucherie de Meudon, entre, le 29 septembre 1880, dans le service de M. J. Guyot, à Beaujon, salle Saint-François, n° 17.

Renseignements donnés par la fille du malade le 2 octobre :

Son père est ouvrier à la cartoucherie de Meudon. Il y a trois semaines, il a reçu un coup de balancier sur la tête, et il y eut une plaie qui sécrète encore un peu de liquide séro-purulent à la région postérieure du cuir chevelu; depuis lors, malgré une céphalalgie, dont il se plaignait constamment, il a continué à travailler.

Le 29 septembre, il partit le matin, comme d'habitude, de Sèvres, où il demeure, pour se rendre au travail; mais on ne le vit pas à l'atelier : on l'aperçut dans plusieurs endroits courant d'un air égaré. Dans la soirée, il fut trouvé, gisant à terre, à Billancourt, et transporté à l'hôpital, à neuf heures du soir, dans l'état comateux qui persista jusqu'à sa mort; il avait alors, dit-on, de l'écume à la bouche.

30 septembre. Toute la nuit, le malade est resté dans le coma où nous le trouvons ce matin : cet état était interrompu de temps à autre par des secousses convulsives peu fortes.

T. ax. matin, 38°,8. Ce matin, le malade est couché sur le dos, immobile; la respiration est bruyante, il n'y a pas d'écume à la bouche. Les membres, soulevés, retombent inertes sur le lit, aussi bien d'un côté que de l'autre.

Anesthésie, analgésie, thermo-anesthésie de tout le corps et des membres; mais la sensibilité existe à la face (sauf pour le froid) et des excitations même faibles amènent la production de mouvements réflexes dans la sphère du facial des deux côtés, mouvements réflexes dont la résultante est une grimace avec contraction exagérée de l'orbiculaire des paupières; ces contractions des muscles de la face sont accompagnées de mouvements réflexes très-marqués dans les membres supérieurs, beaucoup moins dans les membres inférieurs, et paraissant un peu plus accentués à droite qu'à gauche; ces mouvements des membres supérieurs semblent être des mouvements de défense; il y a flexion des avant-bras avec tendance à porter les mains à la face, comme pour en écarter les excitations.

Les mouvements réflexes de la face se produisent aussi quand on ouvre les paupières, que le malade tient constamment fermées.

Les pupilles sont un peu contractées : elles obéissent à l'action de la lumière.

Pas de paralysie de la face : le côté droit paraît se contracter avec plus d'énergie que le gauche. Traces de morsure à la pointe de la langue.

Le malade urine et rend ses matières fécales au lit. — Julep avec bromure de potassium, 6 grammes.

Soir, T. ax. 40°,2. Même état. Sueurs profuses de même que ce matin. Quoique le malade ait continué d'uriner sous lui, je pratique le cathétérisme : la vessie ne contenait qu'une ou deux cuillerées d'urine, contenant une assez grande quantité d'albumine.

1er octobre. Même état. T. ax., 40°,6. Mêmes mouvements réflexes provoqués par les mêmes excitations. La respiration est toujours fréquente et tellement bruyante qu'il est im-

possible d'entendre les bruits du cœur. Le malade n'a avalé hier sa potion que très-difficilement. Toux réflexe due à la chute de quelques goutes dans le larynx.

Soir, T. ax. 40°. Même état.

2 octobre. T. ax., 39°,8. Le malade n'a rien pu avaler hier. Même état. Sueurs profuses. Urine et fait sous lui. Mêmes mouvements réflexes, mais un peu moins marqués que les jours précédents. Pupilles un peu plus larges; elles obéissent plus lentement à l'action de la lumière.

Soir. T. ax. 41°. Les mouvements réflexes sont encore moins marqués que ce matin. Les membres supérieurs et inférieurs ne retombent plus inertes comme des masses soumises à la seule action de la pesanteur. Les deux avant-bras sont fléchis sur les bras; ce mouvement de flexion est un peu plus marqué à droite qu'à gauehe, et il y a un léger degré de contracture dans cette flexion. Même état comateux. Sueurs.

Depuis à peu près trente-six heures, le malade n'a rien pu avaler. Dans la soirée, on parvient à lui faire prendre un peu de tisane.

Urine et matière fécale dans le lit.

Le malade meurt le 3 octobre à sept heures un quart du matin sans présenter de nouveaux symptômes.

Autopsie le 4, à onze heures du matin.

Méninges et encéphales. — Le crâne est scié. Pas de fracture, pas d'ecchymose du cuir chevelu. Adhérence assez résistante de la dure-mère à la pie-mère le long de la scissure interhémisphérique sur une longueur de 4 à 5 centimètres.

La pie-mère est un peu épaissie, mais s'enlève facilement; elle est congestionnée. Deux ou trois cuillerées de liquide céphalo-rachidien dans les ventricules; état sablé de la substance blanche du cerveau, surtout dans les cornes occipitales.

Rien au cervelet.

Le bulbe paraît sain; mais, sur des coupes minces, il présente une teinte hortensia très-manifeste.

Reins. — Le rein gauche est un peu atrophié; on sent, dans son intérieur, un calcul volumineux. Adhérence modérée de la capsule à la surface qui est inégale et présente l'aspect d'un petit rein granuleux.

A la surface de l'organe et dans son épaisseur existe un grand nombre de kystes dont le volume varie de celui d'un grain de chènevis à celui d'une noisette; ils sont remplis, les uns d'un liquide transparent ressemblant à de l'urine; les autres d'un liquide louche, purulent et quelques-uns contiennent en outre des poussières calculeuses ou de petits graviers blancs grisâtres, de consistance molle et s'écrasant facilement sous le doigt.

La cavité du bassinet est occupée entièrement par un gros calcul, affectant d'une façon générale la forme du bassinet, mais dont les extrémités supérieure et inférieure sont allongées en pointe émoussée; la surface de ce calcul est irrégulière et présente de petites saillies; une d'elles, plus considérable, s'engage dans la partie supérieure de l'uretère sur une longueur de 1 centimètre environ; la coloration du calcul est blanc grisâtre; quelques points sont noirs; il résiste à l'écrasement entre les doigts, mais on peut en enlever facilement des parcelles en le grattant avec l'ongle; de plus, quelques gouttes d'urine purulente dans le bassinet.

L'analyse chimique, faite par M. Sénéchal, interne en pharmacie, a montré que ce calcul ainsi que les autres plus petits était composé de phosphates alcalins et d'une petite quantité de matières organiques.

Le rein, dans son ensemble, présente une couleur rouge peu intense; sa consistance est un peu supérieure à la normale; il a l'aspect d'un petit rein contracté.

La substance rénale refoulée excentriquement par le calcul est très-atrophiée; il n'y a plus, à la périphérie, que quelques traces de la substance corticale, et encore seulement par places; les colonnes de Bertin ne sont que peu atrophiées, il en est de même de la substance médullaire.

Rein droit. — Volume normal; capsule adhérente; surface inégale, finement mamelonnée; quelques kystes à la surface; aspect d'un petit rein granuleux; coloration rouge peu intense; substance corticale un peu atrophiée. Les deux uretères ont leur calibre normal. La vessie a sa capacité normale, elle contient quelques cuillerées d'urine purulente.

Rate. — Saine.

Foie. — Gras.

Cœur. — Le ventricule gauche est très-hypertrophié; ses parois ont une épaisseur d'au moins 2 centimètres et demi; la cloison interventriculaire présente aussi une épaisseur beaucoup plus considérable qu'à l'état normal; pas de lésion des orifices ni des valvules sygmoïdes;

le tissu musculaire du cœur a une coloration feuille morte très-peu marquée. Plaques athéromateuses sur tout le trajet de l'aorte; athérome de l'artère coronaire gauche.

Poumons. — Congestion intense et œdème de ces organes dans toute leur étendue; par la pression, on fait sourdre du sang mêlé et de la sérosité très-peu spumeuse et un peu de pus qui vient d'un certain nombre de petites bronches.

(Observation recueillie par M. Leduc, interne du service.)

BIBLIOTHÈQUE

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES TUMEURS DE L'ABDOMEN ET DU BASSIN, par M. le docteur J. Péan, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. Tome Ier, avec 141 figures intercalées dans le texte. Un fort volume in-8° de 1180 pages. Paris, 1880; V. Adrien Delahaye et Ce, libraires-éditeurs.

Le diagnostic des tumeurs de l'abdomen, plus encore que celui des tumeurs pelviennes, est entouré souvent d'une obscurité telle que l'attention la plus réfléchie est nécessaire pour l'établir même aux praticiens les plus expérimentés, et l'embarras est d'autant plus grand que l'étude de ces tumeurs est habituellement scindée dans tous les traités de pathologie interne ou externe, les unes n'étant passibles que d'un traitement médical, les autres, moins nombreuses, étant accessibles au chirurgien. Cette division entraîne naturellement une certaine difficulté à réunir à la fois les connaissances médicales et chirurgicales indispensables pour établir un bon diagnostic et pour asseoir d'une façon certaine les bases du traitement chirurgical. L'auteur, bien que spécialement chirurgien, a donc pensé que, dans un livre comme celui qu'il entreprenait, il était nécessaire d'aborder le diagnostic aussi bien au point de vue médical qu'au point de vue chirurgical.

A l'égard du traitement, l'auteur fait, dans l'avant-propos, une déclaration en quelque sorte préjudiciable qu'il nous paraît important de consigner ici : « Nous ne saurions, dit-il, trop engager nos confrères à suivre la ligne de conduite que nous nous sommes tracée et dont nous ne nous sommes éloigné dans aucune circonstance, à savoir : de ne jamais songer à faire une opération sans y avoir été invité par les hommes les plus autorisés en la matière. Suivant nous, ajoute-t-il, *le rôle du chirurgien ne doit commencer qu'au moment où celui du médecin finit;* — et c'est seulement lorsqu'il sera dûment avéré que ce dernier est impuissant à faire disparaître les accidents mortels qui se déclarent sous ses yeux, que le chirurgien, pour peu qu'il ait d'espoir de sauver les malades, sera appelé à agir. » On ne saurait mieux dire ni plus sagement faire.

Le livre, sur lequel nous appelons l'attention de nos lecteurs, a été commencé il y a plus de dix ans, ou, du moins, à cette époque, on a commencé à réunir les matériaux nécessaires à sa publication. Dans le principe, il s'agissait surtout de décrire les grandes tumeurs du bassin qui remontent dans la cavité abdominale; en particulier, de celles de l'utérus, de l'ovaire et des ligaments larges. Mais la matière s'est singulièrement étendue, et il se trouve que ce premier et considérable volume n'est consacré qu'à l'étude des tumeurs intra-abdominales. Celle des tumeurs intra-pelviennes fera l'objet d'un second volume, dont l'auteur promet la publication prochaine.

Le premier contient : Des considérations générales sur le diagnostic et le traitement des tumeurs de l'abdomen et du bassin; puis, dans autant de chapitres successifs : Le diagnostic et le traitement des tumeurs pariétales de l'abdomen; — des tumeurs du rein; du péritoine; — des tumeurs viscérales et intra-péritonéales, c'est-à-dire de l'estomac, de l'intestin (y compris les hernies), du foie, de la vésicule biliaire, de la rate, du pancréas et du mésentère.

Quant à analyser ce volume, la tâche est manifestement impossible dans un article bibliographique. D'ailleurs, on n'analyse guère un Dictionnaire, et le volume en question tient plus de la nature du Dictionnaire que de tout autre. C'est un recueil de thèses sur des sujets qui, à la vérité, s'enchaînent, mais dont chacune devrait être étudiée à part. Tout ce que l'on peut dire, c'est que la pensée qui domine l'ouvrage, et qui a présidé à sa confection, a été essentiellement pratique. L'auteur a voulu, par le soin avec lequel il insiste sur les moindres détails du traitement chirurgical, « aplanir le plus possible les obstacles que ne manqueront pas de rencontrer ceux qui, comme lui, chercheront, même au prix d'une opération redoutable, à sauver les malades voués à courte échéance à une mort certaine et prématurée. » Il a tenu à donner de l'assurance aux praticiens. Lorsque le chirurgien, croyant entreprendre une opération déterminée à l'avance, se trouvera tout à coup en présence de difficultés imprévues, il saura désormais que, « même dans les cas où une erreur aurait été commise, on peut cependant s'en tirer avec honneur pour soi et profit pour le malade. »

Si, avec le volume paru, — que nous signalons aujourd'hui, — et avec celui qui paraîtra bientôt, nous l'espérons, — M. le docteur Péan n'enfonce pas les portes de l'Académie, c'est qu'elles sont solides, et ne peuvent être enfoncées. Il faut alors attendre qu'elles s'ouvrent d'elles-mêmes. Oui! mais s'ouvrent-elles jamais toutes seules? — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 octobre 1880. — Présidence de M. Hillairet.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication de deux observations intitulées : *Ramollissement rouge du cerveau* et *Fièvre scarlatine,* par M. Sorel, membre correspondant. — Observation de *coma urémique,* par M. Guyot. Discussion : M. Delasiauve. — *Du traitement de la lèpre.* Discussion MM. Du Cazal, Ernest Besnier, Hillairet. — Note sur le *délire de persécution,* par M. Delasiauve. — Du traitement de la paralysie agitante par l'*hyoscyamine*, par M. Empis. Discussion : MM. Hillairet, Dujardin-Beaumetz, Joffroy, Damaschino, Bucquoy, Ferrand, Hallopeau, Empis. — Nomination de trois membres titulaires.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — *Bulletin* de la Société d'anthropologie. — *Marseille médical.* — *Lyon médical.* — *Gazette médicale d'Orient.* — *The medical Press,* etc., etc.

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. Sorel, qui remercie la Société de l'avoir nommé membre correspondant, et lui adresse une nouvelle série d'observations.

—

M. Guyot présente une observation d'*urémie* qui fut entourée de grandes difficultés de diagnostic. (Voy. plus haut.)

M. Delasiauve : Dans le fait signalé par M. Guyot, un des reins, contenant un calcul volumineux, était en quelque sorte réduit à son enveloppe extérieure. La formation de ce corps étranger avait sans doute une origine ancienne. Au début de ma carrière, en province, j'ai constaté des lésions semblables dans un cas fort curieux, chez une demoiselle de 21 ans. Elle présentait, quand je fus appelé, tous les symptômes d'une gastrite suraiguë, datant du jour même : douleurs vives, vomissements incoercibles, facies très-altéré, pouls petit et accéléré, etc. L'abdomen, distendu au-dessus du pubis, faisait présumer un commencement de grossesse. Elle fut avouée et je soupçonnai l'emploi de substances abortives obstinément nié. Trente sangsues, cataplasme laudanisé, bain prolongé, solution de gomme glacée, potion de Rivière, etc., calmèrent promptement les accidents. Dès le troisième jour, la malade put se lever. Mais, une semaine à peine écoulée, survint brusquement une récidive, un peu moins intense cependant.

Une nouvelle imprudence aurait-elle été commise? Faute d'aveu nous restâmes sur notre point d'interrogation. Cette fois encore, le soulagement fut assez rapide, sans être malheureusement complet. La malade resta languissante, et, une quinzaine après, la grossesse marchant parallèlement, se manifesta un engorgement circonscrit dans un des flancs. Progressivement l'intumescence se circonscrivit en une tumeur diffuse avec fluctuation. Quelles étaient sa nature et son siége? Je provoquai une consultation. Nous inclinâmes, mon confrère et moi, pour une ouverture par le bistouri ou la potasse caustique, cherchant au préalable à favoriser, par un large vésicatoire, l'adhésion du péritoine.

Nous fûmes dispensés de ce soin. Un beau jour, la tuméfaction s'éclipsait, en même temps que du pus était rendu avec les urines et des selles liquides. Ce ne pouvait être qu'un foyer rénal qui s'était ouvert dans l'uretère et le gros intestin. La persistance de ce double écoulement amena un affaiblissement graduel. Quinze jours après, à l'une de mes visites, j'appris que la veille avait eu lieu l'expulsion d'un fœtus d'environ trois mois, qu'on avait enterré immédiatement. La malade, continuant à s'épuiser, succomba au bout de quelques semaines.

L'histoire en serait restée là si, par suite des prétentions de l'amant la malade, à ses derniers moments, n'avait fait des révélations compromettantes pour lui. La tentative d'avortement était réelle. Lui-même s'était procuré des breuvages suspects et les avait administrés. L'autorité judiciaire, avertie, ordonna l'exhumation. Procédant à l'autopsie, nous trouvâmes le rein gauche absolument détruit. Dans la coque cartilaginiforme qui le remplaçait, nous aperçûmes un énorme calcul branchu, à demi plongé dans un liquide purulent. A travers trois à quatre pertuis, une partie de ce liquide fluait incessamment dans la cavité péritonéale et le côlon descendant; une autre s'acheminait vers la vessie et les conduits excréteurs. Au-dessus des endroits perforés nous ne rencontrâmes, dans le tube digestif, d'autres lésions que deux plaques ecchymotiques sur la muqueuse stomacale.

Que dûmes-nous conclure? Les ecchymoses stomacales ne suffisaient pas pour expliquer un empoisonnement. La moribonde avait indiqué une cachette où auraient été déposées les fioles qui renfermaient le breuvage toxique. Elles avaient disparu. Les vomissements sont un résultat fréquent des altérations des reins. La maman d'ailleurs, dans le cours du traitement, n'avait cessé de signaler la similitude absolue de deux états morbides antérieurs, à 5 ans et à 13 ans. Ajoutons que la malade avait deux sœurs jolies, et, comme on dit, bien campées. De taille égale, elle les surpassait peut-être par la délicatesse de ses traits. Seulement la fermeté de ses chairs était moindre; la teinte rosée de son visage avait un reflet bleuâtre, et, ce que surtout l'on remarquait, son attitude avait quelque chose d'affaissé, dû inévitablement à l'influence de ses altérations latentes. En l'absence du corps de délit, nous ne pûmes nous prononcer sur le fait de l'avortement. Lorsqu'il s'est effectué, l'action de l'abortif n'avait plus de raison d'être. En tout cas, plus ou moins reculée, l'issue funeste, sinon la précoce délivrance, a dépendu notoirement de la maladie viscérale. Un arrêt de non lieu étant intervenu, le prévenu fut rendu à la liberté.

La suppuration ne s'est point établie dans le cas de M. Guyot comme dans le nôtre. N'y a-t-il pas eu du moins des vomissements à de certaines époques? Il eût été intéressant de le savoir.

—

M. Du Cazal rapporte que le malade atteint de lèpre que M. Vallin a présenté dernièrement à la Société, a été soumis inutilement à l'usage de l'acide phénique. Il en a pris jusqu'à 1 gramme par jour, en pilules d'abord, ce qui lui donna de violentes coliques, en potion ensuite, ce qui fut mieux supporté; mais il a quitté l'hôpital dans une situation plus grave encore, et il vient de repartir dans cet état pour la Guyane.

M. Ernest Besnier : Le malade de M. Vallin était un de ces cas, très-rarement observés en France, de lèpre galopante, maligne. La gravité exceptionnelle de la situation dans laquelle était le patient explique la non tolérance du médicament.

M. Hillairet : J'ai vu dernièrement une malade atteinte de lèpre depuis douze ans, dont la maladie s'est surtout aggravée depuis deux ans. Elle vient de la ville de *Quinca* (Cordillière des Andes) avec son mari et ses enfants, qui n'ont rien jusqu'ici. J'ai repris avec cette malade un médicament tiré d'une strychnée du Tonkin, et que nous a fait connaître l'un des missionnaires de ce pays, le P. Leserteur : c'est l'*Hoang-hang*, dont l'administration n'a pas donné, dans les mains de ces missionnaires, de bien beaux résultats. Les premières doses que j'administrai, sans doute trop élevées, furent mal supportées; j'en donnai alors 0,10 centigrammes seulement, matin et soir, en pilules, et, depuis quatorze jours que la malade est soumise à son action, il me semble que les tubercules de la face, des épaules et des avant-bras, se sont notablement affaissés. Est-ce le résultat du médicament employé ou simplement le changement de climat? Je n'en sais rien encore.

En tout cas, j'ai pris de ces tubercules avec l'intention de les étudier au microscope et de les inoculer au porc. On sait en effet que, dans la Colombie, le porc devient facilement lépreux, ce qui n'empêche pas qu'on en mange la chair sans inconvénient. Je tiendrai la Société au courant des résultats que j'obtiendrai.

—

M. Delasiauve : Il y a quelques jours, un journal, parmi ses faits divers, mentionnait celui-ci : « Une dame, atteinte d'un *délire de persécution*, s'était précipitée d'un étage élevé par la fenêtre. Accrochée par sa robe, on vint heureusement à son secours. Elle se débattait, criait et implorait ses sauveurs contre les monstres imaginaires qui voulaient s'emparer d'elle. » Est-ce bien un délire de persécution? Cette dénomination, équivoque, exerce une fascination assez fâcheuse, même sur les spécialistes, qui souvent l'appliquent à des états très-différents. Autres sont les conceptions fixes servant de base à ce qu'on appelle monomanies ou délires systématisés et ces symptômes confus, erratiques, mal liées ou sans consistance que l'on observe accidentellement dans les formes générales (excitation, manie, démence, obtusions mentales, etc.), et qui, simples complications, disparaissent avec le trouble psychique ou cèdent variablement la place à d'autres aspects. Dans le délire systématisé, les convictions maladives sont tenaces et compatibles, en dehors de leur sphère d'action, avec l'exercice normal des facultés. Elles se consolident en vieillissant plutôt qu'elles ne s'effacent, et, parfois, si aux yeux du public, même de l'entourage, elles semblent ne plus exister, c'est que le patient les dissimule, ayant appris à s'y résigner. Tel, au bout de vingt ans, conserve tacitement ses préoccupations de l'origine qui, agissant en secret, ne se dévoilent d'une manière ouverte que sous des influences exceptionnelles. Rares sont les guérisons définitives.

Tout l'opposé pour les groupes d'idées délirantes qui se mêlent au cortège symptomatique des aliénations générales. Ici, à l'instar du diagnostic, le pronostic et le traitement sont

subordonnés au caractère et à la gravité de l'affection principale. L'hallucinée du journal était, selon toute probabilité, sous le coup d'une excitation maniaque. Tel était particulièrement le cas de deux malades que j'eus l'occasion d'examiner : l'une, il y a quelques mois ; l'autre, il y a près d'un an. Toutes deux étaient réputées avoir un délire de persécution et ne pas devoir guérir. La première n'avait plus de son délire, quand je la vis, qu'un souvenir qu'elle appréciait; la seconde sortait le quarantième jour d'une maison de santé, où elle avait été placée. De même de deux jeunes filles pour lesquelles je fus appelé lorsqu'au début j'exerçais à la campagne. Leur cas était presque identique. Ayant été l'une et l'autre, dans l'isolement d'une forêt ou d'une étable à vache, l'objet d'une agression impudique, l'effroi les avait jetées dans un état mixte d'excitation mentale et d'obtusion taciturne, avec terreurs hallucinatoires. En moins de quinze jours, elles furent rétablies. Où surtout l'erreur est facile, c'est dans cette variété qui figure dans ma nomenclature sous le nom de stupidité légère et englobe les deux tiers des lypémanies prétendues. On se borne à l'expectation lorsque, même après des années, une médication énergiquement poursuivie aurait pu en ramener un certain nombre. Requis pour un de ces malades qui depuis six mois, dans un asile privé, n'avait éprouvé aucune amélioration et dont on désespérait, j'osai porter un jugement autre et moins défavorable. Purgatifs réitérés, frictions stimulantes, exutoires, diffusibles, etc., opérèrent, en effet, si efficacement que, six semaines après, le malade fut envoyé en Alsace, sa patrie, pour achever sa convalescence. On ne saurait donc avoir trop égard à la distinction ci-dessus indiquée.

—

M. Empis : Je soigne depuis quelque temps un malade atteint de paralysie agitante dont le tremblement est, pour ainsi dire, excessif; lui ayant donné d'abord, sans succès, de l'extrait de jusquiame à la dose de 0,20 centigrammes en vingt-quatre heures, j'eus recours à l'hyoscyamine, donnée par pilules de 0,005 milligrammes. Une première pilule ayant été administrée, le malade éprouva, au bout de quelques minutes, du vertige, un sentiment d'ivresse avec congestion céphalique et des vomissements; mais, le lendemain matin, il se trouva mieux, et le tremblement avait presque entièrement disparu. Il reprit alors, sans attendre ma visite, une seconde pilule de 0,005 milligrammes; mais alors, au bout de quelques instants, la figure se colora vivement, le sentiment d'ivresse reparut, plus intense que la veille, avec sensation de mastic dans la bouche, sécheresse de la bouche et de la gorge, embarras de la langue, devenue épaisse, gêne de la déglutition, état nauséeux et disparition du tremblement remplacé par quelques secousses tétaniques. En même temps éclatait un délire violent avec hallucinations; le malade voyait autour de lui des rats, des serpents. Son inquiétude était extrême, ses pupilles très-dilatées; il ne reconnaissait plus autour de lui sa femme, ses enfants, personne. Cet état dura trois heures, pendant lesquelles, on le conçoit, je fus vivement inquiet et tourmenté. Je combattis ces accidents avec du café noir, des sinapismes, des frictions. Peu à peu j'eus la satisfaction de voir les diverses fonctions, une à une, se rétablir; le lendemain, le malade, qui ne tremblait plus, avait tout oublié, sauf l'horrible scène des rats et des serpents; mais il était excessivement fatigué.

Ces accidents insolites ne sont pas signalés, que je sache, et ils font voir combien l'hyoscyamine est un médicament dangereux. Ou la dose de 0,005 milligrammes d'hyoscyamine est une dose trop forte, ou il existe des différences considérables entre les diverses hyoscyamines selon leur provenance. Voilà les réflexions que m'a suggérées le fait que je rapporte à la Société.

M. Hillairet : Le malade est-il guéri de son tremblement?

M. Empis : La cessation du tremblement a duré de vingt-quatre à trente-six heures, après quoi il a repris comme par le passé.

M. Beaumetz : La communication de M. Empis est intéressante à plusieurs égards : D'abord elle nous montre que le tremblement de la paralysie agitante peut être suspendu, momentanément du moins, par l'hyoscyamine; ensuite, elle nous fait voir que ce médicament n'est pas toujours identique à lui-même, selon qu'il provient de telle ou telle source, ce qui s'explique suffisamment par ce fait que, jusqu'à ce jour, malgré tous les efforts qui ont été tentés, l'hyoscyamine n'a pas encore été obtenu à l'état cristallisé. Enfin, elle vient à l'appui de ce que nous savons au sujet de l'intolérance et des dangers de la médication par les solanées. Leurs alcaloïdes doivent être maniés avec la prudence la plus grande, car ils s'accumulent dans l'économie. Nous le savons pour l'atropine; j'en ai acquis la conviction tout récemment avec la duboisine, qui offre quelque utilité dans le goître exophthalmique, mais qui, donnée pendant huit jours consécutifs à la dose, si minime en apparence, de 0,001 milligramme par jour, produit des accidents incontestables d'intoxication. Il est probable que,

chez le malade de M. Empis, on eût évité tous ces accidents si on avait mis un jour de plus d'intervalle entre les deux doses d'hyoscyamine qu'il a prises.

M. Joffroy : Si l'emploi de l'hyoscyamine devait toujours conduire à des accidents aussi formidables, ce serait décourageant. Heureusement, il n'en est pas toujours ainsi. Pour ma part, il m'est arrivé souvent de l'administrer, dans la paralysie agitante, à la dose de 0,008, de 0,010 et même de 0,012 milligrammes, de la continuer ainsi pendant quelque temps, de la cesser ensuite progressivement, sans remarquer d'autres phénomènes qu'un peu de malaise et de sécheresse de la gorge. Mais, avant de l'administrer, je m'assurai toujours de la fonction des reins chez tous mes malades; et jamais je ne soumettais à ce traitement ceux dont l'urine contenait de l'albumine. J'ajoute qu'il faut toujours tenir grand compte de la provenance de l'hyoscyamine avant de s'en servir, et qu'elle m'a donné plusieurs fois de bons résultats contre le tremblement.

M. Empis : Mon malade avait des urines absolument normales; mais pendant l'accès que j'ai décrit, et qui a duré trois heures, il fut pris d'un ténesme vésical très-remarquable, avec envies d'uriner incessantes qui n'aboutissaient qu'à l'émission de quelques gouttes d'urine.

M. Damaschino : J'ai pu donner également de 0,006 à 0,010 milligrammes d'hyoscyamine, chez des malades atteints de tremblement, sans effets fâcheux sur les malades, que ce soit de l'hyoscyamine de la ville ou bien de l'hôpital.

M. Bucquoy : C'est fort bien d'incriminer le médicament, mais ne faudrait-il pas incriminer aussi certaines dispositions spéciales des sujets qui sont extrêmement sensibles à quelques médicaments. Nous en connaissons des exemples pour la belladone. Le malade de M. Empis n'a-t-il pas une idiosyncrasie spéciale qui le rende plus impressionnable à l'action de l'hyoscyamine?

M. Empis : La chose est possible; mais je ferai remarquer qu'il avait déjà pris de l'extrait de jusquiame sans aucun inconvénient.

M. Ferrand : J'ai soigné une personne qui prenait 1 gramme de morphine par jour; voulant diminuer cette quantité de morphine, je descendis à 0,50 centigrammes. Il me fut impossible d'aller plus bas; mais alors je pus sans danger lui faire prendre en même temps de 1 à 2 centigrammes d'hyoscyamine.

M. Bucquoy : Je dirai à ce propos que l'on ne saurait croire absolument à l'antagonisme entre l'opium et la belladone. Dans un cas d'ulcère simple de l'estomac, dont je soulageais les douleurs avec des injections hypodermiques de morphine, il y eut un jour un empoisonnement véritable à la suite de l'introduction d'un suppositoire à la belladone, et cet empoisonnement, malgré l'administration de l'opium, se fit sentir pendant une huitaine de jours.

M. Beaumetz : Je rappellerai que l'antagonisme entre l'opium et la belladone ne saurait plus être admis aujourd'hui ni en physiologie, ni en thérapeutique. L'administration simultanée de ces deux substances augmente les chances de mort, voilà tout. Leur association conduit à des effets déplorables.

M. Hallopeau : Les solanées donnent lieu sans doute à des accidents effrayants, mais ces accidents n'ont pas toujours, il faut bien le reconnaître, une gravité aussi grande. J'ai assisté à un véritable empoisonnement, à la Maison de santé, sur un malade chez lequel on avait injecté par erreur 0,015 milligrammes de sulfate d'atropine au lieu de chlorhydrate de morphine. Les accidents furent tels que le malade, se voyant perdu, contracta un *mariage in extremis* ; mais il guérit.

— A l'unanimité, MM. Georges Homolle, Dreyfus-Brisac, et Robert Moutard-Martin sont nommés membres titulaires.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Duguet.

FORMULAIRE

Bi-carbonate de soude pour saupoudrer les vésicatoires. — Dannecy.

Comme le camphre dont on saupoudre les vésicatoires n'empêche pas, dans bon nombre de cas, l'absorption de la cantharidine, et par suite les douleurs de vessies, l'auteur propose de remplacer le camphre par du bi-carbonate de soude. — On prépare le vésicatoire comme à

l'ordinaire, puis on le saupoudre avec un mélange à parties égales de bi-carbonate de soude et de poudres grossières de cantharides. On appuie avec la paume de la main, pour que le mélange pulvérulent adhère à la masse emplastique, puis on recouvre l'épithème de papier de soie huilé.

COURRIER

CONCOURS. — Les candidats aux deux places vacantes de médecin-adjoint des hospices d'aliénés de la Salpêtrière et de Bicêtre, dont le concours doit s'ouvrir le 1er décembre prochain, sont au nombre de quatre seulement. Ce sont : MM. Charpentier, Deny, Laugier et Pinel.

RECRUTEMENT DU PERSONNEL MÉDICAL. — En exécution de l'arrêté préfectoral, en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, a l'honneur d'informer MM. les médecins du XVIIIe arrondissement que, le dimanche 12 décembre 1880, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

HÔTEL-DIEU ANNEXE. — Un nouveau service hospitalier de médecine a été ouvert dans les bâtiments de l'Hôtel-Dieu annexe, le mardi 23 novembre 1880, et confié à M. le docteur Homolle, médecin du Bureau Central. Un second service sera probablement aussi créé la semaine prochaine dans les mêmes bâtiments.

BACHELIÈRES ET LICENCIÉES. — Depuis l'ouverture de la session de novembre pour les examens du baccalauréat, trois jeunes filles ont déjà subi avec succès les épreuves.

Parmi ces trois jeunes filles, deux sont étudiantes en médecine.

Il y a maintenant en France huit bachelières ès-sciences, dix-huit bachelières ès-lettres, deux licenciées ès-sciences et cinq doctoresses en médecine.

REFUGE POUR LES ANIMAUX ABANDONNÉS. — En raison des travaux nécessités par son installation, cet établissement ne pourra être ouvert que le 1er janvier.

Le chiffre des souscriptions atteint aujourd'hui près de 3,000 fr.

La Société protectrice des animaux serait disposée, assure-t-on, à fournir au comité directeur du Refuge une subvention qui en assurerait le fonctionnement.

— Une dépêche de Philadelphie annonce que dans un repas de noces à Knoxville (Tennessee), vingt sept convives ont été empoisonnés parce qu'on avait, par inadvertance, salé un plat avec de l'acide arsénieux, au lieu de sel. Neuf des personnes empoisonnées sont mortes.

MUSÉUM. — M. Émile Blanchard, membre de l'Académie des sciences, professeur de zoologie (animaux articulés) au Muséum d'histoire naturelle, commencera ce cours le mercredi 1er décembre 1880, à une heure, dans la galerie de zoologie, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure.

M. Léon Vaillant, professeur de zoologie (reptiles, batraciens et poissons au Muséum d'histoire naturelle), commencera ce cours le jeudi 2 décembre 1880, à une heure, dans la salle des conférences du laboratoire d'erpétologie (ménagerie des reptiles), et le continuera, à la même heure, les samedis, mardis et jeudis suivants.

M. Van Tieghem, membre de l'Académie des sciences, professeur de botanique (organographie et physiologie végétale) au Muséum d'histoire naturelle, commencera ce cours le samedi 4 décembre 1880, à neuf heures du matin, dans l'amphithéâtre de la galerie de minéralogie, et le continuera les mardi, jeudi et le samedi de chaque semaine, à la même heure.

— Le docteur Delestre, chirurgien-dentiste, rue Drouot, 14, a pour successeur M. Goldenstein, auteur de divers travaux sur l'art dentaire, et d'un Traité fort apprécié sur les déviations des dents et leur redressement.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

De la Doctrine parasitaire

Rien assurément n'égalerait l'étonnement qui se produirait si le silence se prolongeait sur la révolution médicale tentée par M. Pasteur. Nous disons *révolution* et le mot ne paraîtra pas excessif à ceux qui se rendent compte de la théorie et des doctrines que l'illustre chimiste fait découler de ses expériences. C'est à peu près la pathogénie tout entière qui est en cause. C'est le parasitisme qui se substitue peu à peu à l'ancienne étiologie. La doctrine nouvelle a débuté par la bactéridie du charbon, et la voilà déjà arrivée au microbe du furoncle.

Comment se fait-il que cette réforme si hardie n'éveille pas davantage l'esprit d'examen, ne suscite pas davantage la discussion et la critique?

Les Académies font silence, la Presse médicale se recueille, nous n'entendons pas dire que dans nos Écoles la nouvelle doctrine soit l'objet d'une exposition et d'une appréciation; on dirait que l'esprit médical, étonné, hésitant, se prépare et attend quelque opportune occasion de manifester.

L'esprit médical aurait raison.

Quant à l'Académie de médecine, on sait quel incident a jusqu'ici empêché M. J. Guérin d'accomplir son projet de discuter à fond la doctrine nouvelle. Déjà un membre de cette Compagnie, dont la mort a été si regrettable, M. Chauffard, alors que le parasitisme commençait à faire montre de ses prétentions, avait dirigé contre lui d'éloquentes objurgations. Plus tard, M. Colin, moins bien inspiré peut-être, s'était attaqué aux expériences même de M. Pasteur; mais, depuis, plus rien.

N'étant pas autorisé à révéler son nom, nous nous bornerons à annoncer qu'un des membres les plus compétents et les plus autorisés de l'Académie de médecine se prépare pour lui communiquer un travail critique sur la doctrine parasitaire.

La Presse médicale s'est montrée généralement réservée jusqu'ici; mais, dans sa réserve, elle paraît généralement plutôt favorable que contraire aux doctrines de M. Pasteur. Faisons cependant exception pour un des meilleurs recueils médicaux des départements, le *Montpellier médical*, qui, dans plusieurs articles remarquables, a bravement arboré le drapeau de l'insurrection contre le parasitisme de M. Pasteur.

Toutes les fois que l'occasion s'en est présentée, soit dans ses colonnes supérieures, soit au rez-de-chaussée, l'UNION MÉDICALE s'est efforcée de faire com-

FEUILLETON

LE MONDE PHYSIQUE,

Par Amédée GUILLEMIN.

Si la connaissance des faits naturels, connaissance indispensable à la bonne direction de la vie sociale et de la vie individuelle, ne se répand pas largement dans la population française, ce ne sera pas la faute des savants travailleurs et des éditeurs éclairés, qui, tous les jours, conquièrent de nouveaux titres à notre estime et à notre reconnaissance. L'importante publication que met au jour la célèbre et recommandable maison Hachette, *Le monde physique*, est un éclatant témoignage des efforts heureux de la science et de la presse pour l'instruction de tous.

Cet ouvrage, dit M. Guillemin, a pour objet la *Description physique du monde*. Mais il ne faudrait pas croire que l'auteur se propose d'embrasser l'universalité des phénomènes observables, ce qui dépasserait de beaucoup les limites de son programme, ni qu'il veut se borner aux phénomènes particuliers au globe terrestre, ce qui restreindrait outre mesure l'intérêt de son œuvre.

Dans une savante introduction, l'auteur donne un aperçu général du plan qu'il a suivi : Monde ou Cosmos, Nature, Univers, telles sont les dénominations généralement adoptées pour désigner l'ensemble des choses et des êtres. La science, dans son universalité, se propose un double objet, la connaissance du monde et la connaissance de l'homme, et, comme conséquence, la connaissance des rapports de l'homme avec le monde. Toute une moitié de ce

prendre qu'il y avait deux choses très-différentes dans les communications de M. Pasteur : les faits et la théorie; les expériences et la doctrine. Aux faits et aux expériences, ne touchez pas encore, a-t-elle toujours dit à ses lecteurs. Vous serez battus sur ce terrain, comme l'a été M. Colin, un maître cependant en expérimentation. M. Pasteur est un expérimentateur incomparable, un implacable logicien. Ne cherchez dans ses exposés ni un pli pour y loger un argument, ni une fissure pour faire passer une objection, ni une saillie pour y accrocher une critique. Non, tout y est uni comme une glace, poli comme une plaque de marbre, compact et dur comme un bloc de granit.

Alors, puisque vous ne pouvez rien par la logique, abstenez-vous.

Pouvez-vous davantage par l'expérimentation? Moins encore. Avez-vous les subsides de l'État pour pouvoir répéter les expériences de M. Pasteur? Non. Possédez-vous les troupeaux de mouton, les nombreuses vaches, les porcs et les poules pour faire les hécatombes de M. Pasteur? Non.

Eh bien, alors, puisque logiquement et expérimentalement, vous ne pouvez rien, abstenez-vous donc de plus en plus et n'allez pas chercher là où vous ne les trouverez pas les défauts de la cuirasse du parasitisme.

M. Pasteur est-il plus vulnérable du côté de la doctrine?

Oui, au dire de pathologistes éminents, qui se proposent d'en faire la démonstration dans nos Sociétés savantes ou dans la Presse.

Attendons cette démonstration, à laquelle nous nous montrerons très-attentifs. En cela, nous croirons être en communion d'idée avec M. Pasteur lui-même, qui, certainement, attache une plus grande importance à la doctrine qu'il a fait découler de ces faits expérimentaux qu'à ces faits eux-mêmes.

En attendant cette démonstration, dont nous voudrions avoir le pouvoir de hâter la venue, nous nous bornerons à poser quelques questions dont nous serions bien heureux de provoquer la solution.

Et d'abord nous demandons une bonne définition du parasite, du parasitisme.

Le tænia est certainement un parasite; l'acarus de la gale aussi; le champignon du muguet également, aussi bien que le tricophyton du favus; Faune et Flore pathologiques ne font donc pas défaut.

Les microbes de M. Pasteur présentent-ils les mêmes caractères de genèse, d'évolution que ces parasites?

---

double problème, la plus difficile, celle qui a l'homme pour objet, est en dehors du programme de notre auteur; et, dans l'autre moitié, laissant de côté l'étude des êtres vivants, il se borne aux phénomènes qui ne dépendent point directement de la vie. C'est dans ce sens restreint qu'il faut entendre ici le *monde physique*, mais en comprenant bien cependant qu'il embrasse tous les phénomènes de même ordre, en quelque point de l'espace, ou à quelque époque de la durée qu'ils se manifestent, que leur siége soit un astre ou un système d'astres, un corps brut ou un être organisé et vivant, dès que les phénomènes observés ou étudiés ne sont point eux-mêmes des phénomènes vitaux.

L'Univers est l'assemblage des corps célestes, animés de mouvements divers. La Terre est un de ces corps, et, comme les autres astres, elle se meut perpétuellement dans l'éther céleste. Une même loi préside aux mouvements particuliers de tous ces corps, une même force, la gravitation, les maintient dans leurs orbites; une même hypothèse hautement probable sur l'origine et la formation du Soleil, des planètes et de leurs satellites tend à les faire regarder comme les enfants d'une même famille, comme les produits d'une lente évolution, dont les âges se comptent par centaines de millions d'années. L'astronomie planétaire est devenue le plus grandiose monument élevé à la gloire de l'esprit humain par le génie des sciences mathématiques. Le télescope, appliqué à l'étude du ciel sidéral, a fourni les plus étonnantes révélations sur la constitution même de l'Univers. La pensée se confond et se perd à dénombrer les systèmes de soleils, à pénétrer à ces insondables profondeurs des abîmes célestes, à calculer leurs dimensions, à se représenter ces myriades de mondes, à se figurer que chacun d'eux est le foyer d'autres corps invisibles, analogues à nos planètes et portant comme elles à leur surface le mouvement, la végétation, la vie.

De ces excursions dans l'espace sans bornes, l'auteur nous ramène sur le globe où nous

Le microbe du choléra des poules est un parasite, d'après M. Pasteur, par cela qu'il peut être cultivé hors de l'organisme;

Mais les microzymas de Béchamp, les éléments physiologiques des tissus ne peuvent-ils pas aussi être cultivés en dehors de l'organisme?

Nous pourrions multiplier ces questions, car malgré la sagacité de l'expérimentateur, malgré la lucidité de ses exposés, beaucoup d'obscurités règnent encore dans la doctrine parasitaire. Ce n'est, de notre part, ni opposition ni critique, c'est doute, c'est ignorance si l'on veut. C'est surtout désir de nous instruire. Si ce n'est pas un crime d'ignorer, c'est une inconvenance de critiquer ce qu'on ignore.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

UN CAS DE LÈPRE HYPERESTHÉSIQUE; CONTAGION PROBABLE;

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 juillet 1880,

Par M. le docteur VALLIN,

Médecin principal à l'hôpital du Val-de-Grâce.

Il y a deux mois, j'ai eu l'occasion de présenter à la Société un premier malade, d'origine française, né à l'île Bourbon, et actuellement fonctionnaire du gouvernement en Cochinchine. Ce malade présentait sur toute la surface du corps de larges anneaux de couleur acajou avec desquamation légère, simulant de grandes plaques de pityriasis versicolor; au centre de ces taches et dans une grande étendue, la peau était complétement insensible aux piqûres. Ceux de nos collègues qui ont eu l'occasion d'observer fréquemment cette maladie, n'ont pas hésité à reconnaître un cas en quelque sorte classique de lèpre anesthésique. Je ne pus malheureusement conserver cet intéressant malade à l'hôpital; mais, quelques jours après son départ, dans les premiers jours du mois de juin de cette année, je recevais dans mon service au Val-de-Grâce un cas très-curieux d'une forme plus rare et peu connue de la lèpre.

Il s'agit, cette fois encore, d'un colon âgé de 40 ans, né à Cayenne de parents français qui, depuis trois générations, n'ont pas quitté la colonie et sont restés purs de tout croisement.

---

vivons et nous explique toute une série de faits, dont il montre la liaison avec les mouvements des corps célestes et les lois qui les régissent. Tels sont ceux que détermine le double mouvement de la Terre, celui de rotation sur son axe et celui de translation autour du soleil; puis, en y combinant les mouvements de notre satellite, les alternatives du jour et de la nuit, celles des saisons, des variations causées par les différences de latitude aux diverses époques de l'année, la succession des éclipses, les raisons astronomiques du phénomène des marées; puis, à un autre point de vue, les étoiles filantes, les aérolithes, etc., etc.

Peu à peu, les phénomènes du monde physique intéressent plus spécialement notre planète, la Terre, notre berceau des temps primitifs et la tombe future de l'humanité tout entière. L'auteur donne un aperçu de ce qui, dans la description du monde physique, se rapporte plus particulièrement à l'histoire de la Terre, et, par suite, à notre histoire. En s'appuyant sur l'astronomie, il expose la forme de la Terre, ses dimensions, sa masse et sa densité. Il demande à la géologie, à la paléontologie quel est l'âge de la Terre, par quelles évolutions elle a passé, quelle est sa structure interne, et quelles conjectures ont peut former sur ses transformations à venir. Il est amené ensuite à l'étude intéressante des volcans en activité. Puis arrive la description des phénomènes actuels, phénomènes purement physiques, qui ont la terre entière pour théâtre. Leurs causes sont multiples, et leurs effets se trouvent nécessairement confondus dans la réalité. Mais la physique a su les séparer, de manière à rendre facile la distinction des phénomènes aussi bien que celles des causes. Ainsi, la pesanteur, la chaleur, la lumière, l'électricité et le magnétisme, etc., forment les divisions naturelles de l'œuvre qui nous occupe.

Par cet extrait sommaire d'une magnifique introduction de plus de trente pages grand in-8°, dans laquelle l'auteur a esquissé à grands traits le plan entier de son travail, on voit qu'il

Le malade, d'une excellente constitution, indemne de tout antécédent syphilitique, avait toujours eu une très-bonne santé, jusqu'en 1877, où une fièvre intermittente rebelle l'obligea à venir passer quelques mois en France. Au mois d'octobre 1879, à Cayenne, sans cause appréciable, il fut pris de douleurs atroces dans les membres inférieurs, avec paralysie progressivement croissante, et dût garder le lit pendant plusieurs mois; il avait, à cette époque, une fièvre irrégulière, et comme le malade habitait une région où les marais ne sont pas rares, il est difficile de savoir s'il s'agissait simplement d'accès intermittents, ou d'un état fébrile symptomatique d'une affection spinale. En même temps, il existait une *maladie de la peau*, contre laquelle on employa un rob dépurateur végétal (?). Le diagnostic de la maladie paraît être resté assez obscur.

Au bout de quelques mois, les manifestations cutanées disparurent complétement, les douleurs cessèrent, le mouvement des membres inférieurs se rétablit incomplétement; le malade n'a pu, depuis ce temps, reprendre ses occupations habituelles; toutefois, il se rendait assez difficilement à son bureau et la marche restait fort embarrassée. Vers le mois d'avril 1880, il fut envoyé en France, afin d'aller passer une saison à Bourbonne-les-Bains. Il entra dans mon service, au Val-de-Grâce, vers le milieu du mois de mai 1880; le diagnostic porté par le médecin qui lui avait donné des soins dans la colonie et inscrit sur son bulletin de congé était : *Ataxie locomotrice.*

La démarche du malade était en effet vacillante, inégale, incoordonnée, mais elle n'avait pas le caractère de celle des ataxiques; au lieu de lancer violemment et brusquement le talon contre le sol, le malade *semblait marcher sur des clous*; l'occlusion des yeux n'augmentait en rien l'incohérence de la marche. Je m'assurai que la peau des deux membres inférieurs, et particulièrement la plante des pieds, était hyperesthésiée au plus haut point; une percussion légère mais brusque, de la pulpe des orteils avec le bout de l'index, provoquait une douleur extrêmement vive, un mouvement de retrait du membre, et arrachait un cri au malade; la piqûre avec une épingle était mieux supportée que cette percussion brusque de la peau, qui déterminait une sorte de secousse électrique. Cette hyperesthésie s'étendait à toute la surface du corps; elle était, toutefois, beaucoup plus marquée aux extrémités, aussi bien aux mains qu'aux pieds. C'est cette hyperesthésie plantaire qui, en rendant la marche difficile, en avait imposé pour une ataxie locomotrice.

Il existait, en outre, des troubles très-marqués du système musculaire; la force des membres inférieurs était notablement diminuée, et une faible pression empêchait les jambes de se soulever au-dessus du lit; au dynamomètre, la pression des mains ne dépassait pas 5 kilog. à gauche, 8 kilog. à droite; le malade ne pouvait soulever une carafe pour remplir son verre. Les muscles interosseux des mains, ceux des éminences thénars et hypothénars, et surtout les adducteurs du pouce, étaient notablement atrophiés; ils répondaient cependant assez bien

---

procède du général au particulier, de l'ensemble qui embrasse l'univers entier aux détails les plus circonstanciés, descendant des mondes sidéraux au monde solaire, puis aux planètes, et enfin à la Terre.

Le premier volume est consacré à l'étude : 1° de la pesanteur et de la gravitation universelle; 2° du son.

Dans son exposition, l'auteur a évité les notions et les calculs qui en auraient rendu la lecture difficile pour les personnes peu versées dans les sciences mathématiques. Mais ses descriptions et les discussions théoriques qui les accompagnent présentent tous les détails utiles, et sont remarquables par leur précision et leur clarté.

Ce bel s'ouvrage s'adresse directement à la jeunesse. D'excellents dessins en rehaussent la valeur. L'impression et le papier en sont superbes. On peut lui prédire un grand succès; en tout cas, on doit le désirer, car il le mérite par les services qu'il est appelé à rendre, en répandant des connaissances qui fécondent l'intelligence et élèvent la pensée. G. R.

La statue de Philippe Pinel. — La statue de Philippe Pinel destinée à l'embellissement de la Salpêtrière, boulevard de l'Hôpital et qu'on a pu voir exposée aux Champs-Élysées, en face du palais de l'Industrie, ne sera pas encore mise en place. La Société médico-psychologique, qui a pris l'initiave de la souscription pour l'érection de ce monument, se trouve arrêtée par les frais qu'occasionnera la construction du piédestal. M. Legrand du Saulle, président de la Société, vient d'adresser au conseil municipal une demande tendant à ce que la ville de Paris se charge de cette dépense. Si cette demande était favorablement accueillie, le bronze serait livré dans cinq mois à la Ville. S'il en était autrement M. Legrand du Saulle e trouverait dans l'obligation de faire un nouvel appel aux souscripteurs, ce qui mettrait un retard considérable à l'érection du groupe.

au courant électrique. Les muscles de l'épaule, de l'omoplate, n'étaient pas sensiblement atrophiés. Aucun trouble du côté de la vue, ni des organes des sens; diminution assez marquée depuis un an des fonctions génitales. La pression ne développe aucune douleur à la région du rachis.

En raison de ces troubles étendus de la sensibilité générale et de la nutrition des muscles, je portai provisoirement le diagnostic : *Myélite centrale.*

Pendant les premières semaines du séjour à l'hôpital, l'hyperesthésie s'accrut sensiblement; elle n'a pas tardé à atteindre le degré qu'on constate aujourd'hui. Actuellement, lorsque le malade veut saisir ou porter un objet un peu lourd, il éprouve une véritable sensation de brûlure; il peut à peine porter ses aliments à sa bouche. Quand il veut ouvrir une porte, tourner la clef d'une armoire, il est obligé de protéger sa main avec le pan de sa robe de chambre pour éviter les froissements douloureux de la peau; il tient constamment ses mains immobiles et demi-ouvertes, en avant de sa poitrine, craignant et évitant tout mouvement, et l'on peut voir qu'une percussion légère, mais brusque, de la pulpe des doigts avec l'extrémité d'un crayon, arrache un cri de douleur et détermine une secousse convulsive. Il existe, en outre, dans les pieds et dans les mains, même en dehors de toute excitation extérieure, des douleurs spontanées qui ont rendu longtemps tout sommeil impossible; malgré des doses assez élevées de bromure de potassium (6 gram.), soit par l'estomac, soit en lavements; malgré le chloral, le malade prétendait ne pas dormir plus d'une heure chaque nuit, réveillé par des douleurs plutôt paroxystiques que fulgurantes; je n'ai obtenu un peu de soulagement qu'en élevant la dose de morphine à 6 centigrammes par jour.

Le 15 juin environ survinrent de nouvelles manifestations cutanées, qui me révélèrent la véritable nature de la maladie. Pendant huit jours, les membres inférieurs, la face dorsale des bras et des avant-bras furent le siége de démangeaisons très-vives; l'on apercevait un grand nombre de petites papules ou, tout au moins, d'excoriations superficielles produites par les ongles du malade. Quelques bains d'amidon et alcalins calmèrent, puis firent disparaître cette affection prurigineuse qui tout d'abord n'attira pas autrement mon attention. Mais quelques jours plus tard, en explorant la sensibilité, je découvris sur le tronc des taches légèrement papuleuses, d'un rouge cuivré, arrondies, de la grandeur d'une pièce de 2 francs; le malade me déclara qu'il avait déjà remarqué ces taches depuis deux ou trois jours, que d'ailleurs il n'en souffrait nullement. Ces taches, disait-il, ressemblaient exactement à celles qu'il avait eues l'année précédente, en même temps que la fièvre, la douleur et l'impotence des membres inférieurs, et qui avaient disparu au bout de trois ou quatre mois.

Un examen attentif me fit découvrir dans le dos une plaque annulaire, beaucoup plus large, sans doute plus ancienne, ayant au moins 6 centimètres de diamètre; la zone périphérique était jaunâtre, un peu saillante, légèrement furfuracée, très-sensible à la douleur; le centre était décoloré, déprimé, complétement anesthésique. Tandis que la moindre piqûre des parties voisines faisait pousser des cris au malade, on pouvait, au contraire, en détournant son attention, implanter profondément une épingle dans l'épaisseur de la zone centrale. En quelques semaines, les autres taches s'agrandirent, devinrent à leur tour circinées, et anesthésiques au centre. L'on peut compter actuellement une centaine de ces plaques sur toute la surface du corps; les plus petites ont la dimension d'une pièce d'un franc, les plus grandes ont jusqu'à 6 et 8 centimètres de diamètre. Elles naissent parfois, sur certains points du corps, par poussées rapides; en ces jours derniers, il en est survenu huit ou dix à la fois à la région postérieure du cou qui était rouge et un peu tuméfiée; l'insensibilité n'apparaît qu'au bout d'un certain temps, et lorsque le centre de la tache est devenu pâle et affaissé.

Il existe depuis quelque temps, à la face, au front et aux pommettes, cinq ou six de ces plaques qui, en épaississant la peau et raidissant les traits, commencent à donner à la physionomie l'apparence léonine. C'est sur le tronc, que ces taches sont le plus nombreuses; il en existe cependant quelques-unes aux avant-bras et même à la face dorsale des mains; la peau de celles-ci est devenue, depuis quelque temps, sèche, flétrie, parcheminée, comme chez un vieillard. Lorsque le malade est nu, la peau paraît tachetée comme celle d'un léopard, et il est impossible d'hésiter à reconnaître la lèpre.

Il y a quinze jours environ, mon attention fut attirée sur le volume des testicules; ces deux organes avaient au moins triplé de volume; ils étaient durs, régulièrement arrondis, et une pression assez forte ne déterminait pas de douleur. Il existe une petite quantité de sérosité dans la tunique vaginale, et, en certains points de la tumeur, l'application du tube stéthoscopique laissait passer la lumière; je crois cependant que la glande elle-même prend la plus grande part à cette tuméfaction. Le malade ne ressent dans cette région aucune douleur; il n'a jamais eu, à sa connaissance au moins, d'hydrocèle, et il n'y a qu'un mois au plus qu'il a remarqué ce développement anormal de ses bourses. Quant aux fonctions sexuelles, depuis

plus de six mois les érections ont complétement disparu, la frigidité est absolue; le malade avait autrefois une virilité très-accusée, et il a plusieurs enfants âgés de 6 à 18 ans.

Les fonctions de nutrition s'accomplissent régulièrement; l'appétit est bon, l'embonpoint satisfaisant; il n'y a ni sucre ni albumine dans l'urine. Le malade est tourmenté par des hémorrhoïdes internes très-volumineuses, s'accompagnant de véritables flueurs blanches.

Le malade a la lèpre, cela n'est pas douteux; mais l'affection se présente ici sous une forme et avec une marche insolites.

Le plus souvent la lèpre s'accompagne d'une anesthésie qui ne se limite pas seulement au centre des taches, mais envahit tout le corps. Ici, au contraire, l'hyperesthésie est très-vive, elle n'épargne que les parties centrales des plaques. Cette forme hyperesthésique est rare; on n'a commencé à l'observer qu'en ces dernières années, et dans les cas publiés elle semble limitée à des points isolés du corps. On s'explique d'ailleurs aisément le mécanisme de sa production. Virchow et la plupart des histologistes ont montré qu'au niveau des plaques les filets nerveux sont le siége d'une prolifération nucléaire très-abondante; si l'anesthésie est la conséquence de la compression et de la destruction des fibres nerveuses, on comprend aussi bien qu'un travail d'irritation et de prolifération détermine une hyperesthésie excessive des mêmes nerfs. Il est probable que cette hyperesthésie appartient à la période initiale de la maladie, et qu'elle ne tardera pas, chez notre malade, à être remplacée par une insensibilité générale. En effet, en ces dernières semaines, nous avons découvert à la face dorsale du pied gauche une plaque anesthésique de 4 ou 5 centimètres de diamètre, et qui certainement n'existait pas il y a deux mois.

Il en est de même des testicules. Le plus souvent les lépreux sont microrchides, les testicules s'atrophient, disparaissent, et l'examen microscopique révèle dans ces parenchymes une accumulation de noyaux qui peu à peu se transforment en tissu fibreux. Nous avons relevé dans les monographies de la lèpre deux ou trois exemples de cette hypertrophie du testicule; il est probable que ce gonflement passager est dû à l'activité du travail de prolifération, et qu'il se terminera par la cirrhose atrophique de l'organe si le malade ne succombe pas trop tôt.

Ce cas paraît prêter un appui à l'opinion de ceux qui considèrent la lèpre comme une affection primitive du système nerveux central, et en particulier de la moelle. Autant qu'on peut en juger par les renseignements que fournit le malade, les accidents ont débuté avec les symptômes d'une myélite aiguë ou subaiguë, et les manifestations cutanées de la première crise ont passé inaperçues à côté de la paralysie et des douleurs atroces des membres inférieurs. On pourrait être tenté, en effet, de rapprocher les plaques lépreuses de ces troubles trophiques, décubitus aigus ou chroniques, pigmentation, fragilité des os, qui accompagnent souvent les lésions des cordons antérieurs ou centraux de la moelle.

Ici même l'atrophie manifeste et précoce des muscles de la main impose en quelque sorte ce rapprochement à l'esprit. En outre, les taches réputées comme caractéristiques de la lèpre, ont certainement disparu pendant plus de six mois, tandis que les troubles nerveux, l'hyperesthésie, l'affaiblissement musculaire persistaient depuis le premier paroxysme de novembre 1879. Ce phénomène me paraît très-important pour éclairer la nature de la maladie; je ne l'ai pas trouvé signalé dans les auteurs que j'ai consultés, et il tendrait à reléguer sur un plan secondaire les manifestations cutanées de la lèpre qui, jusqu'ici, sont considérées comme le caractère essentiel de la maladie.

Mais il a une autre théorie pathogénique de la lèpre qui tend à prendre depuis plusieurs années une certaine consistance; je veux parler de la présence du *bacillus lepræ* dans le sang et les tissus des malades. Plusieurs médecins suédois ou allemands, MM. Armauer Hansen, Koch, Cohn, ont décrit et figuré les microbes spéciaux qu'ils rencontrent non seulement dans le sang, mais dans l'intérieur des grandes cellules, dans les coupes faites sur les papules lépreuses. La description et les planches de M. Hansen (*Nordiskt medicinskt Archiv*, B. 1, n° 13, 1879, avec résumé en français du mémoire) méritent une attention sérieuse.

Je n'ai pas cherché ces microbes dans les plaques de mon malade, mais l'existence réelle ou non de ces organismes est liée à la question de la contagion, de la transmissibilité de la lèpre. Or, voici un détail très-important que m'a appris ces jours derniers le malade et qu'il va confirmer devant vous.

Tout en m'efforçant de ne pas lui révéler le nom et la nature de sa maladie, je l'interrogeai pour savoir si, dans sa famille, dans son entourage, dans la colonie, il avait entendu parler d'une affection analogue à la sienne. Aucun membre de sa famille n'avait jamais rien eu de pareil, il n'avait point entendu dire que cette maladie existât à Cayenne (où cependant elle existe). Toutefois, en le pressant de questions, j'appris ce qui suit :

Il avait recueilli chez lui par charité, il y a quelques années, un petit nègre très-misérable et alors bien portant, qui, depuis ce temps, vivait dans la maison avec les propres enfants du malade et en contact journalier avec ce dernier qu'il servait. Il y a deux ans, la santé de ce petit nègre, âgé de 10 ans, commença à s'altérer; il lui survint sur tout le corps de larges taches sous forme d'anneaux rouges aux bords, pâles au centre; il ressentit bientôt des douleurs extrêmement vives dans les pieds et dans les mains. Peu à peu la marche devint presque impossible, l'enfant ne pouvait se servir de ses mains, il ne marcha bientôt plus que courbé comme un vieillard, et pour ainsi dire en rampant. Au bout d'un an, les douleurs des extrémités disparurent, mais le bout des doigts et des orteils s'ulcéra et tomba, l'amaigrissement fit des progrès et l'enfant mourut dans le marasme. C'est quelques mois après la mort de ce petit nègre que les premiers accidents apparurent chez mon malade; celui-ci est convaincu qu'il a exactement la même maladie que l'enfant, qu'il succombera comme lui, et il est disposé à croire que c'est de lui qu'il a pris la maladie par contagion.

Pour donner à ce fait toute sa signification, il serait nécessaire de faire une enquête contradictoire; j'ai écrit dans ce sens au médecin qui a soigné le malade à Cayenne, et il sera intéressant de savoir quel sera le résultat de l'enquête.

Malgré certaines obscurités, ce fait m'a paru intéressant, et j'ai cru devoir soumettre ce malade à votre examen.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DICTIONNAIRE DE BOTANIQUE, par M. H. Baillon. — Douzième fascicule. — Cist—Comi.

Nous avons fait connaître déjà cette très-belle publication aux lecteurs de l'Union Médicale. Elle suit son cours régulièrement. Le douzième fascicule, qui vient de paraître, approche de la fin de la lettre C. Ainsi que nous l'avons dit, il s'en faut de beaucoup que cette publication soit un travail purement lexicographique. On y trouve des articles de doctrine d'une grande valeur. Ainsi, dans la douzième livraison, que nous avons sous les yeux, on lira avec plaisir et instruction l'article Coloration et matières colorantes des plantes, par M. de Lanessan. C'est une étude complète, où les diverses opinions sont savamment discutées. L'auteur a exposé avec une grande abondance de détails et de considérations, le développement, la formation, les variations, le siége des matières colorantes des végétaux. Il est intéressant de le suivre dans la revue qu'il fait de celles de ces matières qui sont employées dans l'industrie et particulièrement dans la teinture.

Cet article, qui occupe de nombreuses pages, est terminé par la curieuse doctrine de M. Wallace. Suivant ce dernier, les couleurs des êtres vivants peuvent être divisées, d'après les services qu'elles rendent à ceux qui les portent, en couleurs protectrices, couleurs avertissantes, couleurs sexuelles, couleurs typiques (des espèces et des genres) et couleurs attrayantes. Le seul groupe de couleurs que M. Wallace attribue aux plantes est celui des *couleurs attrayantes*, c'est-à-dire des couleurs qui attirent les insectes par leur éclat, et qui, favorisant par là la multiplication et la perpétuation de l'espèce, doivent elles-mêmes persister avec les plantes qui les possèdent. Il est incontestable, non-seulement que les insectes savent distinguer les couleurs, mais encore que quand une fleur d'une certaine coloration leur a présenté un nectar agréable au goût, ils savent fort bien retrouver cette fleur. Mais, en allant puiser le nectar dans le fond de la corolle des fleurs, les insectes se couvrent de pollen, qu'ils transportent ensuite sur le stigmate d'autres fleurs semblables ou plus ou

moins analogues par la coloration. De là résultent des croisements nombreux, soit entre des individus d'une même espèce, soit entre des individus d'espèces différentes, et des faits incontestables démontrent que ces croisements sont des conditions extrêmement favorables aux plantes. Il en résulte que les plantes à fleurs brillamment colorées ont beaucoup plus de chances que les autres de se multiplier et de se perpétuer. Nous ne devons donc pas être étonnés de voir que la majorité des végétaux ont des fleurs brillantes!!

Le *Dictionnaire de botanique* est enrichi de dessins nombreux d'une exécution remarquable. C'était une condition de son succès, et cette condition est parfaitement remplie. Aussi peut-on dire que cette publication se recommande aux amateurs de tout ce qui est beau, de tout ce qui est grandement conçu et largement produit. G. R.

DES CONJONCTIVITES DE NATURE ARTHRITIQUE OU HERPÉTIQUE, thèse pour le doctorat en médecine présentée et soutenue devant la Faculté de Paris, par M. le docteur Charles VACARY. — Argenteuil. Worms, 1879. Brochure in-8° de 47 pages.

L'auteur a voulu montrer que : 1° Il existe une variété de conjonctivite chronique qui dépend d'un état général de l'organisme, d'une maladie constitutionnelle : la dartre ou l'arthritis; — 2° cette affection coïncide ordinairement avec des affections cutanées de nature arthritique ou dartreuse; — 3° elle coïncide avec des affections des muqueuses qui paraissent également sous l'influence de l'arthritis ou de la dartre, et, en particulier, avec l'angine glanduleuse; — 4° cette conjonctivite se présente sous deux formes qui peuvent se combiner entre elles : la forme eczémateuse ou pityriasique et la forme glanduleuse; — 5° cette affection est remarquable par sa tenacité et ses fréquentes récidives.

La plus grande partie de cette thèse est consacrée, par M. le docteur Vacary, admirateur convaincu des théories de feu M. Bazin, à exposer ce qu'il faut entendre par l'arthritis. J'ai lu avec attention et beaucoup de curiosité les pages relatives à cette question et, — que l'auteur me le pardonne, — la lumière ne s'est pas faite dans mon esprit. Il y a longtemps déjà que je l'attends et que la cherche, comme bien d'autres. Je commence à croire que, ni les autres ni moi, nous n'y verrons jamais bien clair; ce n'est pas de la faute de M. le docteur Vacary, et je ne lui reproche pas; tout au plus, pourrais-je lui reprocher de m'avoir donné un espoir, bien vite dissipé.

Les observations, recueillies, pour la plupart, à la clinique de M. le docteur Boucheron, montrent que les personnes atteintes de rhumatismes ou de maladies de peau, ne sont pas indemnes des affections de la muqueuse oculaire. Mais, ni dans le paragraphe où il est traité du diagnostic différentiel, ni dans celui où est exposé le traitement, on ne trouve rien qui puisse faire reconnaître sûrement si la conjonctivite à laquelle on a affaire est de nature arthritique ou dartreuse.

Il n'en est pas moins vrai que la thèse de M. le docteur Vacary constitue une tentative de rattacher un groupe d'affections locales à l'influence diathésique, comme cela a été fait par d'autres observateurs, pour certaines affections de la peau, de la gorge, des bronches mêmes, ou de l'utérus. Si la tentative ne me semble pas avoir réussi aussi complétement qu'on pouvait le désirer, c'est sans doute que les documents ont manqué à l'auteur; mais l'idée en elle-même peut-être excellente et on doit en tenir compte à M. le docteur Vacary. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séances du mois de juin 1880.

Séance du 6 juin. — *Anesthésie des végétaux par le bromure d'éthyle,* par M. RABUTEAU. — Les recherches qu'il a faites à ce sujet ont démontré à l'auteur que ce corps, en contact avec des graines desséchées, reste sans action sur elles. Mais si les graines ont commencé à germer, le bromure d'éthyle arrête la germination; il tue les graines au bout de deux heures seulement. M. Rabuteau dit que les éthers, comme les alcools, sont d'autant plus toxiques que leur poids moléculaire est plus élevé.

Arrêt des mouvements rhythmiques des sphincters. — M. BROWN-SÉQUARD a constaté l'arrêt (inhibition) de la puissance tonique et de la faculté réflexe de la moelle épinière dorso-lombaire chez des chiennes, non-seulement sur les sphincters de la vessie et de l'anus, comme Goltz, mais aussi sur les deux sphincters vaginaux. Chez un chien auquel on a coupé transversalement la moelle à la région dorsale, on constate une dilatation du sphincter anal, qui

est pris de mouvements que Goltz a considérés comme rhythmiques. Chez une chienne ayant mis bas depuis peu, on constate que les deux sphincters du vagin et le sphincter anal se contractent et se relâchent alternativement de vingt à trente fois par minute. Si, lorsque le doigt introduit dans le vagin est soumis à ces resserrements périodiques, on pince une des pattes postérieures, on trouve que les mouvements s'arrêtent immédiatement et l'on sent que le sphincter se relâche. Sur une chienne ayant une section transversale d'un peu plus de la moitié latérale droite de la moelle dorsale, M. Brown-Séquard a constaté, pour le vagin et pour l'anus, que l'arrêt de la faculté réflexe et de la puissance tonique de la moelle épinière s'est produite également bien, que l'on pinçât la patte postérieure hyperesthésique (droite) ou l'anesthésique (gauche). Il a aussi trouvé que, pendant qu'on pinçait une de ces pattes, l'introduction d'un doigt, soit dans l'anus, soit dans le vagin, pouvait se faire sans résistance et sans provoquer le moindre mouvement réflexe des fibres musculaires des sphincters ou des parties voisines.

Abris de nature variée sécrétés par certains insectes, par M. Mégnin. — Certains insectes, pendant la ponte, se protègent et protègent leurs œufs par des abris (carapaces, tissus variés) qu'ils sécrètent autour d'eux. M. Mégnin a observé le même fait chez des acariens trouvés sur un oiseau. Il montre à la Société des préparations où l'on voit des taches laiteuses sécrétées par l'acarien qui y a déposé ses œufs.

Restauration des mouvements à la suite de la destruction de certaines régions motrices du cerveau, par M. Arloing. — On sait que les troubles du mouvement qui suivent, chez le chien, l'ablation de la zone psycho-motrice du manteau d'un hémisphère cérébral s'atténuent au bout d'un certain temps, malgré la persistance de la lésion.

M. F. Franck a émis l'hypothèse (*Dict. encycl. des sciences méd.*, art. Système nerveux) que les mouvements d'un membre primitivement frappé de parésie redeviennent des mouvements coordonnés, parce que les centres médullaires correspondants subissent une sorte d'entraînement de la part des centres médullaires des membres sains, restés en rapport avec l'écorce du cerveau. M. Arloing, tout en admettant cette théorie, pense qu'il faut conserver l'hypothèse d'après laquelle les régions corticales voisines des régions détruites peuvent devenir des centres de suppléance par une véritable transformation fonctionnelle.

Séance du 12 juin 1880. — *Caractères des sérums du horse-pox, du cow-pox et du vaccin jennérien.* — M. Mégnin a examiné au microscope des échantillons de ces différents vaccins; ce qu'il a constaté lui fait penser que l'énergie vitale ou végétative est d'autant plus grande chez le microbe du vaccin que ce vaccin est plus près de son origine équine.

Mesure de la puissance chromatique de l'œil. — M. Galezowski présente à la Société un chromatoscope et un carnet portatifs pour mesurer cette puissance. L'auteur a démontré que les atrophies des papilles, les amblyopies toxiques et hystériques, les rétinites syphilitiques sont caracrérisées par une cécité partielle ou totale pour les couleurs. Mais pour se rendre un compte exact de ce phénomène, il est nécessaire d'avoir une échelle chromatique plus ou moins constante. M. Galezowski a fait construire par l'opticien Lutz un chromatoscope à verres de couleur qu'on fait tourner autour de leur axe, dans un tube muni d'une lentille grossissante.

M. Rosolimos (d'Athènes) lit une nouvelle note sur la théorie du choc précordial. Il admet que le choc résulte non du durcissement brusque des ventricules au moment de leur systole, mais de la réaction du sang sur la face inférieure des valvules auriculo-ventriculaires.

Séance du 19 juin. — *Comparaison de la force et de la fréquence des battements du cœur qui a subi ou non l'influence d'arrêt du pneumogastrique.* — M. Brown-Séquard a trouvé que les battements du cœur primitivement *inhibés* sont environ deux fois plus fréquents et aussi plus énergiques.

Phénomènes nerveux d'origine gastrique. — M. Leven s'attache à démontrer la provenance gastrique d'un certain nombre de phénomènes nerveux médullaires qu'on a attribués souvent, les uns à l'hystérie, les autres à l'hypochondrie. Ainsi les névralgies, dermalgies, hyperesthésies musculaires et articulaires du côté gauche, considérées comme causées par l'hystérie, ne sont le plus souvent que des irradiations des lésions de l'estomac. De même encore l'hypochondrie, que les aliénistes décrivent comme une névrose spéciale, résulte fréquemment, soit d'une dilatation de l'estomac, soit d'une autre affection de cet organe. En raison de l'opinion courante sur la nature de ces phénomènes nerveux, on traite les malades par des préparations de fer et de quinquina, qui ne font qu'aggraver les troubles gastriques et la dyspepsie. Qu'on soigne, au contraire, l'affection de l'estomac, toutes les irradiations nerveuses disparaissent avec elle.

M. Henneguy fait une communication sur *le développement de l'œuf des poissons.*

Critique des observations de thermométrie péri-crânienne. — M. François Franck étudie spécialement la question de la transmission à travers l'os et la peau des variations de la température animale.

I. Dans quelle mesure une augmentation de la température des couches superficielles du cerveau peut-elle se transmettre à l'extérieur?

Des expériences directes sur la conductibilité calorifique de lames osseuses et cutanées d'égale épaisseur ont montré que ces deux tissus opposent une résistance notable (quoique un peu moindre pour la peau) à la transmission des variations de température. D'autres expériences faites sur le crâne d'animaux curarisés ont confirmé les résultats des expériences purement physiques. En échauffant à un degré déterminé la face profonde des os du crâne, on ne retrouve à la surface externe de la peau qu'une élévation douteuse de la température, si l'échauffement profond n'a pas dépassé 2 degrés; avec un échauffement intra-crânien de 3 degrés, on note une élévation superficielle de 1/15e de degré environ.

Par conséquent, pour que chez l'homme une élévation de température des couches corticales du cerveau pût se traduire extérieurement par une élévation appréciable au thermomètre, il faudrait que l'échauffement cérébral dépassât largement 2 degrés.

Or, une pareille élévation de la température est-elle compatible avec le fonctionnement normal et habituel du cerveau?

Si les régions corticales sont déjà à une température voisine de celle du sang artériel, il faudrait admettre que leur activité fonctionnelle y détermine une production de calorique considérable, ce qui est en désaccord absolu avec ce que nous savons du degré de chaleur produit dans un organe en fonction.

Il est évident, d'autre part, que les faits observés par des hommes tels que Broca, Lombard, P. Bert, etc., conservent leur valeur comme résultats d'observations; mais il faut remarquer tout d'abord que les élévations de température notées par ces différents auteurs s'appliquent à des régions étendues du crâne et non à des zones circonscrites, et, de plus, qu'évidemment il faut tenir compte des variations de la température superficielle liées aux variations circulatoires des tissus péri-crâniens.

II. Le point sur lequel doit être surtout attirée l'attention a été soumis récemment à la Société par M. Amidon (de New-York). L'auteur part de ce principe (qu'il considère comme établi) que tout mouvement volontaire a son point de départ dans une zone distincte de l'écorce du cerveau, que le fonctionnement de chaque zone cérébrale s'accompagne d'une élévation de température circonscrite à cette zone, qu'enfin toute variation de la température corticale du cerveau se traduit par une élévation thermique dans le point correspondant de la peau du crâne. Il applique sur la tête une série de thermomètres, et, faisant exécuter à un groupe de muscles ou a un muscle déterminé une contraction soutenue pendant quelques minutes, il observe en un point circonscrit du côté opposé de la voûte crânienne une certaine élévation de température. C'est ainsi qu'en contractant le muscle buccinateur du côté droit, le sujet de ces expériences élève notablement la température d'un point ayant environ 2 centimètres carrés, et situé à 4 centimètres environ au-dessus de l'oreille gauche ; de même pour l'orbiculaire des paupières, etc.

Sans insister davantage sur ces résultats, qui auraient permis sur un sujet de race blanche 25 localisations motrices disséminées à la surface de chaque moitié du crâne, il faut se demander si le fond même de la question ne peut être discuté : *Si une élévation de température produite en un point circonscrit du cerveau se transmettra plutôt vers l'extérieur qu'aux régions corticales voisines.*

Les expériences faites sur la propagation de la chaleur à travers l'os et la peau (voyez plus haut), et comparativement dans le tissu cérébral lui-même, tendent à faire abandonner cette hypothèse. En effet, le tissu cérébral conduit relativement très-bien la chaleur, à ce point qu'une élévation de température de 1, 2, 3 degrés produite artificiellement au centre d'un cube de substance cérébrale ayant 3 centimètres de côté, se transmet avec un léger déchet au niveau de chacune des faces libres du cube de tissu nerveux. Au contraire, c'est à peine si l'on en retrouve trace à travers 6 ou 7 millimètres de tissus osseux et cutanés.

Par conséquent, il paraît inadmisssible qu'une élévation locale de température reste cantonnée dans un point circonscrit du cerveau (ce qui est essentiel dans les recherches de M. Amidon) et s'accuse au thermomètre dans la région correspondante de la peau du crâne.

Enfin les expériences exécutées par M. Amidon ont été répétées sur deux sujets sains, soit avec des thermomètres, soit avec les appareils thermo-électriques, sans fournir aucun des résultats annoncés.

La conclusion la plus réservée qu'on puisse tirer de ces remarques, c'est que l'application

des recherches ci-dessus discutées à l'étude des localisations cérébrales, soit à l'état normal, soit à l'état pathologique, serait au moins prématurée.

Sclérose unilatérale du bulbe et faisceau superficiel surajouté du côté opposé. — M. GEFFRIER présente un bulbe rachidien provenant de l'autopsie d'un malade ayant succombé à une sclérose en plaques dans le service de M. Ball. Outre de nombreuses plaques de sclérose sur la protubérance et sur les olives du bulbe, ce dernier offre une anomalie qui ne paraît pas avoir encore été signalée. Le faisceau le plus superficiel de la pyramide antérieure gauche, formant un cordon arrondi d'environ 2 millimètres de diamètre, se recourbe au-dessous de l'olive du même côté, encadre son extrémité inférieure, et, suivant la direction habituelle du faisceau sous-olivaire des fibres arciformes, remonte vers le cordon rectiforme, qu'il accompagne dans l'épaisseur du cervelet.

Séance du 26 juin. — *Circulation lymphatique chez les poissons.* — M. G. POUCHET a fait à ce sujet des recherches qui lui ont donné des résultats différents de ceux obtenus par M. Jourdain. La cause de cette différence paraît due à ce que M. Pouchet a opéré sur des turbots et M. Jourdain sur de jeunes soles. Entre autres points intéressants, M. Pouchet a noté l'existence de circulations locales complétement indépendantes dont on ignore entièrement le mécanisme.

Influence de l'eau oxygénée sur la fermentation. — M. REGNARD a repris, en se servant d'eau oxygénée, les expériences que M. Paul Bert avait faites sur la fermentation avec l'oxygène sous pression. Il a obtenu des résultats identiques sur tous les points; comme M. P. Bert l'avait observé avec l'oxygène, il a vu suspendre tout phénomène de fermentation dans les mélanges contenant de la levûre de bière, dans le lait, dans l'urine; il a constaté que le vin le plus détestable, sans acquérir de goût agréable il est vrai, prend une odeur qui rappelle celle du vin de Malaga, se décolore et devient limpide; les cerises plongées dans l'eau ordinaire additionnée de quelques gouttes d'eau oxygénée, produisent de faibles quantités d'alcool que décèle aisément l'odorat, mais surtout l'analyse chimique. Non seulement la fermentation ne se produit pas, mais, si elle était commencée, elle s'arrête; enfin, l'eau oxygénée suspend la vie des algues qui ont subi son contact. En injectant de l'eau oxygénée dans le bout central de la carotide d'un chien, on observe des convulsions passagères très-violentes, comme cela se produit avec l'oxygène sous pression; si cet accident se dissipe aussi rapidement, c'est qu'au contact de la fibrine du sang l'eau oxygénée se décompose.

Il paraît vraisemblable que l'action de l'oxygène sous pression n'est aussi identique à celle de l'eau oxygénée, que parce que l'oxygène dans ces conditions forme à la surface des corps de l'eau oxygénée.

Au point de vue de l'application, il est clair qu'on peut utiliser ces propriétés pour conserver un certain nombre de substances; mais M. Regnard s'est demandé, en outre, si l'eau oxygénée ne pourrait pas être utilisée dans les pansements : La difficulté consiste en ce que ce liquide se décompose au contact des substances qui contiennent de la fibrine; mais on pourra l'utiliser contre les parasites végétaux et animaux.

Variabilité du trajet des fibres du pédoncule cérébelleux inférieur. — M. LUYS, à propos de la présentation faite dans la dernière séance d'un bulbe rachidien offrant un faisceau supplémentaire, montre des pièces et des photographies relatives au trajet des fibres nerveuses dans les pédoncules cérébelleux et le bulbe, et les relations entre l'olive d'un côté et l'hémisphère cérébelleux du côté opposé; ceci explique l'atrophie de l'olive du côté droit, par exemple, quand le lobe cérébelleux du côté gauche est atrophié.

Fibres vaso-motrices du poumon; effets du resserrement des vaisseaux pulmonaires sur la circulation intra-cardiaque et la circulation aortique. — M. François FRANCK rappelle les expériences déjà faites à ce sujet. M. Brown-Séquard conclut contre la présence de vaso-moteurs pulmonaires dans le pneumo-gastrique, et en faveur de leur présence dans les filets du sympathique qui se détachent du ganglion thoracique supérieur. M. Franck est arrivé aux mêmes conclusions à la suite d'expériences directes sur chacun des nerfs qui aboutissent aux plexus cardio-pulmonaires. On a exploré simultanément la pression intra-cardiaque dans le cœur droit et la pression dans une carotide avant, pendant et après l'excitation des nerfs qui se rendent aux plexus cardio-pulmonaires. Sous l'influence de l'excitation des branches internes du premier ganglion thoracique de chaque côté, la pression systolique s'élève dans le ventricule droit (obstacle à l'écoulement) tandis que la pression carotidienne s'abaisse (diminution d'afflux aortique), et ce résultat est en faveur du resserrement des vaisseaux pulmonaires sous l'influence de l'excitation des filets qui se rendent au poumon.

Ces expériences ont été faites sans ouvrir la cavité pleurale pour éviter les désordres provoqués par cette opération dans la circulation cardio-pulmonaire.

Une contre-épreuve toute physique paraît établir que les phénomènes observés sont bien la conséquence d'une gêne à l'écoulement du sang à travers le poumon; si l'on insuffle cet organe de manière à effacer, par l'excès de la pression de l'air à l'intérieur du poumon, le calibre des vaisseaux qui le traversent, on observe à la fois l'augmentation de la pression dans le cœur droit et la diminution de la pression dans le système aortique.

FORMULAIRE

Potion antiscrofuleuse. — Guibout.

Iodure de potassium	2	grammes.
Teinture d'iode	1	—
Tannin	1	—
Sirop de quinquina	50	—
Julep gommeux	150	—

F. s. a. une potion à donner en quatre fois, de 2 en 2 heures, aux adultes atteints de diverses maladies scrofuleuses. — Pour les enfants, on réduit la proportion des subtances actives selon l'âge des sujets. — N. G.

Teinture purgative. — Dobell.

Podophylline	0 gr 12	centigr.
Essence de gingembre	5	grammes.
Alcool rectifié	60	—

Faites dissoudre. — Une cuillerée à thé dans un verre d'eau, chaque soir en se couchant, ou tous les deux, trois ou quatre jours, au moment de se mettre au lit, pour combattre la constipation habituelle. — L'auteur affirme que sous cette forme, la podophylline n'offre aucun des inconvénients qu'on lui reproche, quand elle est donnée en pilules, associée à la coloquinte, à la rhubarbe ou à la belladone. Elle agit doucement sur le foie, sans déterminer ni coliques ni ténesme. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 novembre 1848.

Mort de Foureau-Beauregard, chirurgien des armées de la République, chirurgien par quartier de l'empereur Napoléon, qu'il accompagna à l'île d'Elbe. Il était âgé de 75 ans, étant né le 18 mai 1773. Ses cendres reposent au cimetière Montmartre, à côté de celles de : Louis-Léon-Gabriel Foureau-Beauregard, médecin en chef de l'hospice des aliénés de Nantes, né en octobre 1819, mort en mars 1854. — A. Ch.

Faculté de médecine de Paris. — Par décret en date du 27 novembre 1880, rendu sur le rapport du président du conseil, ministre de l'instrution publique et des beaux-arts, et sur la présentation faite par la Faculté et la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique :

M. Duplay, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de pathologie externe à ladite Faculté.

Faculté de médecine de Lille. — Par un autre décret de la même date, M. Hallez, professeur de pathologie interne à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de clinique médicale à ladite Faculté en remplacement de M. Cazeneuve, admis à la retraite

— Par arrêté du président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 27 novembre 1880, la chaire de pathologie interne de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à partir de la présente publication, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance calme et bien remplie. Un honorable confrère américain, M. le docteur Roechtel, lit d'abord une note sur le fonctionnement du service sanitaire établi à New-York pour secourir les personnes blessées par accident sur la voie publique. L'auteur voudrait que les mêmes précautions fussent prises à Paris, et il nous semble que la question mérite tout au moins d'être sérieusement mise à l'étude.

M. le docteur René Blache donne ensuite lecture d'un mémoire sur les *avantages de l'allaitement maternel au point de vue de la mère et de l'enfant*. Ce mémoire sera publié *in extenso* dans le journal.

Puis M. le docteur Léon Labbé lit à son tour un important travail intitulé : *De la valeur du drainage péritonéo-abdominal dans l'ovariotomie*. M. Labbé a le talent de bien lire. Il donne tort à Trousseau, qui disait qu'on écoute toujours un orateur qui parle, et qu'on n'écoute jamais un orateur qui lit. La voix de M. Labbé est haute et bien timbrée, il lit posément, son accent est ferme et convaincu; on l'a écouté avec autant d'attention et de plaisir que s'il eût parlé.

Il cite d'abord une première observation d'ovariotomie dans laquelle le drainage préventif péritonéo-abdominal n'avait pas été pratiqué. La malade succomba à des accidents septicémiques, et on trouva dans le petit bassin environ un litre d'un liquide séro-sanguinolent qui s'était accumulé après l'opération. Il est extrêmement probable que la malade aurait survécu si ce liquide avait eu une issue.

L'auteur rapporte ensuite trois observations très-concluantes dans lesquelles le drainage péritonéo-abdominal a été pratiqué avec succès. Il s'agissait de kystes très-adhérents dont l'ablation nécessita de nombreuses déchirures. Un drain, qui fut placé à l'angle inférieur de la plaie donna passage à des quantités considérables de liquide (de 1,000 à 1,500 grammes environ). Il est très-probable que la rétention de ces produits morbides dans la cavité abdominale aurait donné lieu à des accidents de septicémie.

M. Labbé rejette le drainage péritonéo-vaginal qui complique inutilement l'opération, et ne se prête pas à la pratique du pansement antiseptique. Le drainage péritonéo-abdominal, au contraire, est parfaitement compatible avec l'application rigoureuse de la méthode de Lister.

Voici dans quelles conditions l'auteur propose d'appliquer le drainage péritonéo-abdominal :

1° Lorsqu'il existe concurremment avec un kyste de l'ovaire, une ascite dont on a lieu de craindre la reproduction.

2° Lorsqu'il existe des adhérences assez étendues et dont la déchirure donne nécessairement lieu à un suintement séro-sanguinolent consécutif assez abondant.

Il est nécessaire d'employer pour le drainage péritonéo-abdominal des tubes d'un calibre relativement fort et assez consistants pour que leur lumière ne puisse être effacée. Ceux dont se sert M. Labbé sont en caoutchouc et ont environ 8 millimètres de diamètre. Ils doivent avoir séjourné assez longtemps dans une solution phéniquée au 20e.

L'auteur termine en disant que, grâce à l'innocuité acquise par le drainage depuis sa combinaison avec la méthode antiseptique, il convient plutôt d'en généraliser l'emploi que de le restreindre. Dans tous les cas où l'on n'est pas assuré de pouvoir sécher complétement la cavité abdominale, on doit y avoir recours.

Nous reproduisons également *in extenso*, dans le corps du journal, ce mémoire, dont la haute valeur pratique sera appréciée par nos lecteurs.

Enfin, l'infatigable M. Colin, d'Alfort, lit un travail fort intéressant sur la *contagion de la morve des solipèdes aux lapins*, et sur un essai de détermination de l'élément contagieux.

Quelques observations, d'ailleurs très-courtoises, de M. Jules Guérin, sur le mode d'inoculation, nous ont fait craindre un moment de voir se rallumer l'ardente dis-

cussion sur la morve, dont l'Académie a gardé le souvenir, bien qu'elle ait eu lieu il y a longtemps déjà. Mais ce n'a été qu'un éclair. Les expressions : « morve achevée, morve ébauchée », ont passé sans encombre, et la discussion, à peine ébauchée, a été achevée tout de suite.

A cinq heures moins le quart, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre le rapport de M. le professeur Peter sur les candidats au titre de correspondant.

On nous permettra de mentionner une heureuse modification dans le mobilier de l'Académie. Elle consiste en magnifiques et très-utiles *tambours*, placés en avant des portes d'entrée de la salle des séances, du côté de la salle des Pas-Perdus. Contrairement à ceux qu'on supprime dans l'armée, les tambours académiques sont destinés à amortir le bruit, et il paraît, — on me l'a dit du moins, — qu'on en fait quelquefois beaucoup en dehors de l'enceinte des séances. — M. L.

CHIRURGIE

DE LA VALEUR DU DRAINAGE PÉRITONÉO-ABDOMINAL DANS L'OVARIOTOMIE ;

Note lue à l'Académie de médecine, dans la séance du 30 novembre 1880,

Par M. Léon LABBÉ, membre de l'Académie.

La question du drainage de la cavité abdominale dans l'ovariotomie est encore aujourd'hui très-discutée. Les ouvrages didactiques ne contiennent, à ce sujet, que des indications bien vagues. La plupart des auteurs s'occupent surtout des mesures à prendre contre les hémorrhagies consécutives ; mais ils ne donnent aucune règle précise pour favoriser l'évacuation des liquides morbides qui peuvent s'accumuler dans la cavité abdominale après l'opération.

MM. Kœberlé et Boinet conseillent, il est vrai, d'après la doctrine de Keith, de se mettre en mesure contre les hémorrhagies et les épanchements consécutifs en plaçant des canules ou des tubes en verre qu'on laisse à demeure et qui servent, soit à extraire le liquide de la cavité péritonéale, soit à le déverser au dehors par le vagin ou une ouverture de la paroi abdominale. Mais ces opérateurs n'ont pas suffisamment précisé les cas dans lesquels cette méthode doit être mise en pratique.

J'avais moi même, en 1868, appliqué le drainage à l'aide du tube de verre recommandé par Kœberlé. Dans un cas, j'eus un succès complet, et il s'écoula par le tube, pendant les quarante huit heures qui suivirent l'opération, 1,100 grammes de liquide. Dans un autre cas, le drainage, pratiqué dans les mêmes conditions, ne put sauver la malade. Elle succomba à des accidents septicémiques que je crus devoir rapporter à la communication de la cavité abdominale avec l'air extérieur par l'intermédiaire du tube dont l'orifice était insuffisamment protégé. Cet insuccès me fit renoncer au drainage, et je l'abandonnai pendant les années qui suivirent.

Je disais déjà, dans mes *Leçons de clinique chirurgicale* publiées en 1876 (1), que, de toutes les causes de mort après l'ovariotomie, les plus fréquentes étaient, sans contredit, la *septicémie* et la *péritonite*. La première de ces complications, qui est de beaucoup la plus grave, est due à la rétention de matières putréfiées dans la cavité abdominale. Ces matières sont habituellement du sang ou du sérum introduits dans le péritoine, soit pendant le cours de l'opération, soit pendant les quelques heures qui l'ont suivie.

Cet épanchement de sérosité est quelquefois considérable dans les vingt-quatre heures qui suivent l'opération, ainsi qu'on en jugera par les observations que je vais rapporter un peu plus loin.

Cette opinion que j'exprimais, il y a quelques années, sur la gravité de la septicémie causée par la rétention des liquides morbides dans l'abdomen après l'ablation des kystes de l'ovaire, s'est encore fortifiée par la pratique des nombreuses

(1) *Leçon sur les kystes de l'ovaire*, p. 409.

opérations d'ovariotomie que j'ai faites pendant ces dernières années. J'ai eu notamment l'occasion d'observer un fait très concluant, et dans lequel la malade, qui a succombé, aurait presque certainement guéri, si le drainage de la cavité abdominale avait été pratiqué immédiatement après l'opération. Voici un résumé de cette observation :

Mme X..., âgée de 44 ans, était atteinte d'un kyste multiloculaire très-volumineux, dont le début remontait à deux ans. L'état général était relativement satisfaisant.

L'opération fut pratiquée en février 1879. Les diverses poches kystiques furent successivement vidées, et je constatai l'existence de quelques adhérences, ainsi que la présence d'une quantité notable de liquide ascitique dans le péritoine. C'est là une circonstance sur laquelle j'aurai tout à l'heure à appeler l'attention. Le pédicule fut laissé en dehors (ce n'est qu'en juillet 1879 que j'ai commencé à abandonner le pédicule dans l'abdomen), et la cavité abdominale complétement fermée. En somme, l'opération ne présenta aucune particularité digne d'être signalée.

Les premières vingt-quatre heures, tout alla bien. Le deuxième jour, la température s'éleva à 38°. Pendant quatre jours, elle oscilla autour de 39° ; il n'y eut pas de vomissements, le ventre n'était pas très-distendu et présentait même une souplesse relative.

Le sixième jour, la malade s'affaiblit peu à peu, et elle succomba sans que la nature des accidents ait été suffisamment expliquée.

L'autopsie fut autorisée. On trouva dans le petit bassin un litre environ d'un liquide très-sanguinolent, brunâtre, et présentant des caractères franchement septiques. Cette accumulation provenait évidemment du liquide ascitique qui s'était reformé après l'opération et du suintement résultant de la déchirure de quelques adhérences. Notre malade avait donc succombé à la septicémie. Cette assertion est d'autant plus certaine qu'il n'existait aucune trace de péritonite récente.

Je regrettai alors de ne pas avoir mis en usage le drainage préventif, qui aurait conduit au dehors cette quantité considérable de liquide. Je regrettai encore plus de n'avoir pas cédé à ma première inspiration, qui avait été de suivre la manière de faire de Kœberlé, lequel conseille d'ouvrir de nouveau la plaie abdominale, pour donner issue aux liquides morbides et nettoyer la cavité péritonale, lorsque des symptômes de septicémie font craindre une terminaison fatale.

L'observation que je viens de rapporter, jointe à quelques autres faits de ma pratique antérieure, me firent réfléchir de nouveau à la valeur du drainage préventif.

Je m'attachai d'autant plus facilement à cette idée, qu'à la même époque je commençais à appliquer à l'ovariotomie la méthode Listérienne. J'étais tellement pénétré des avantages de cette méthode, au point de vue antiseptique, que j'eus la conviction absolue qu'elle rendrait inoffensive l'introduction d'un drain dans la cavité abdominale.

Je pris donc la résolution d'employer le drainage préventif toutes les fois que l'ovariotomie se présenterait dans des conditions où l'on pourrait craindre de voir se reproduire, consécutivement à la fermeture de la plaie abdominale, une accumulation de liquides dans la cavité du petit bassin.

Or, ces conditions me paraissent de deux sortes :

1° Lorsqu'il existe, comme dans le cas malheureux que je viens de rapporter, une ascite qui, très-vraisemblablement, aura une tendance à se reproduire pendant quelque temps.

J'ajoute que ce liquide ascitique deviendra d'autant plus nuisible qu'il coïncidera avec la présence d'adhérences dont la déchirure aura déterminé la rupture d'un grand nombre de petits vaisseaux, et, par suite, une hémorrhagie plus ou moins abondante.

2° Lorsqu'il existe des adhérences très-étendues et très-vasculaires.

Dans ces cas, en effet, l'ablation du kyste n'a lieu qu'à la suite de déchirures

considérables entre la paroi kystique et les tissus voisins (épiploon, intestins, paroi abdominale, etc.) et par suite une hémorrhagie capillaire consécutive est presque inévitable, malgré les nombreuses ligatures perdues que le chiurugien aura pu appliquer pendant le cours de l'opération.

J'eus bientôt l'occasion de vérifier la justesse de cette manière de voir, et voici dans quelles circonstances.

Mme X..., âgée de 35 ans, atteinte d'un kyste de l'ovaire multiloculaire, constitué principalement par une poche considérable, avait été ponctionnée au commencement de juin 1879. On lui avait retiré environ sept litres d'un liquide blanchâtre et glaireux : la ponction avait été faite avec un grand trocart de Nélaton, c'est-à-dire avec un instrument d'un diamètre relativement considérable. Malgré les précautions prises au moment de la ponction, des douleurs très-vives ne tardèrent pas à apparaître, au niveau du point ponctionné. Quand je dus pratiquer l'ovariotomie six semaines plus tard (juillet 1879) la malade réclamait impérieusement un soulagement à ses douleurs qui étaient devenues si violentes qu'elles avaient déterminé une attitude vicieuse ; la malade avait en quelque sorte le corps courbé en deux du côté où elle avait été ponctionnée.

L'opération fut faite suivant les règles ordinaires, et, aussitôt la paroi abdominate ouverte, on put constater que la ponction avait été le point de départ d'un travail très-intense de péritonite localisée. La portion du kyste correspondant à la ponction était réunie à la paroi abdominale par des adhérences très-vasculaires, sur une étendue d'environ 5 centimètres de diamètre. Le péritoine présentait un aspect grenu très-prononcé. La déchirure de cette adhérence amena une hémorrhagie en nappe qu'il fut impossible d'arrêter par des ligatures, aucun vaisseau de calibre appréciable n'étant ouvert. On trouva, en outre, des adhérences assez nombreuses au niveau de l'épiploon, dont la rupture détermina également une hémorrhagie notable. Enfin, il existait un épanchement ascitique assez prononcé.

Le pédicule, peu volumineux, fut divisé en deux et pris dans un double nœud de catgut, puis abandonné dans l'abdomen. Un gros tube à drainage, d'environ 25 centimètre de longueur et de 8 millimètrès de diamètre, fut placé à l'angle inférieur de la plaie jusque dans le cul-de-sac rétro-utérin et maintenu au dehors par une longue épingle qui l'empêchait de rentrer dans l'abdomen. La méthode de Lister fut rigoureusement appliquée pendant l'opération et le pansement.

Le lendemain, au moment où l'on enleva le pansement, toutes les pièces nombreuses qui le composaient étaient complétement traversées par un liquide séro-sanguinolent. Ce tube fut diminué de moitié environ. Le surlendemain, au second pansement, une nouvelle quantité considérable de liquide s'écoula ; le tube fut raccourci dans de notables proportions. Au troisième pansement, il y avait encore une quantité de liquide très-appréciable, mais le tube se trouvait au dehors de la plaie et avait été repoussé par la pression intra-abdominale. La plaie qui lui donnait passage s'était elle-même refermée. La malade guérit rapidement et sans incident.

(La fin à un prochain numéro.)

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 novembre 1880 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

3° STATISTIQUE DES HÔPITAUX.

La statistique des hôpitaux, que nous avons résumée dans le tableau suivant, montre la *morbidité* et la *mortalité* comparées de la maladie ; elle indique, par

(1) Suite, — Voir les numéros des 20, 23 et 28 novembre.

établissement et par mois, le mouvement de tous les services d'isolement établis dans les hôpitaux. Nous traiterons, dans un autre rapport, la question des *cas intérieurs* qui sont peu nombreux et des *foyers péri-hospitaliers*, sur lesquels M. Bertillon a attiré si justement l'attention. Dans les deux cas, c'est non au voisinage lui-même, ni à une diffusion miasmatique que ces propagations sont dues, mais bien à l'insuffisance de l'isolement et à la non exécution des règles qui devraient être appliquées aux foyers nosocomiaux.

Variole — Hôpitaux civ. de Paris, 1, 2. 3 trim. 1880	Hôtel-Dieu		Pitié		St-Antoine		Laënnec		Tenon		Saint-Louis		E.-Malades		Ste-Eugénie		Tot. mens.		Tot. trim.	
	M.	D.	M.	D.	M.	D.	M.	D.	M.	D.	M.	D.	M.	D.	M.	D.	M.	D.	M.	D.
Janvier ..	168	50	37	9	87	19	48	11	49	13	(1)		9	3	20	3	418	108		
Février ..	200	36	45	2	197	39	47	7	49	13			28	2	30	5	596	104	1668	317
Mars	241	31	45	10	141	30	43	8	58	6	90	13	16	2	20	5	654	105		
Avril	45	3	23	4	167	36	37	4	35	9	96	16	11	1	21	2	435	75		
Mai	10	0	36	6	209	51	42	9	43	6	124	23	10	0	24	6	498	101	1384	253
Juin	»	»	36	4	175	26	32	7	29	6	142	27	14	1	25	6	451	77		
Juillet ...	(2)		29	1	176	25	64	7	46	10	124	25	15	2	20	4	474	74		
Août			(3)		159	29	44	10	35	12	118	21	6	0	20	11	382	83	1118	192
Septemb..					118	11	12	0	28	3	84	18	6	1	14	2	262	35		

(1) Service ouvert le 1er mars. — (2) Service évacué le 17 mai. — (3) Service évacué le 17 juillet.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. Landrieux. Pavillon d'isolement (service des varioleux). Notes remises par M. Lecoq, interne du service.

« Du 1er juillet au 1er octobre, 303 malades, dont 23 affections étrangères, et notamment 14 rougeoles. La répartition est la suivante :

De 10 à 15 ans, 2 h., 0 f. ; — de 15 à 20 ans, 32 h., 19 f. ; — de 20 à 25 ans, 51 h., 29 f. ; — de 25 à 30 ans, 37 h., 18 f. ; — de 30 à 35 ans, 26 h., 9 f. ; — de 35 à 40 ans, 22 h., 6 f. ; — de 40 à 45 ans, 7 h., 7 f. ; — de 45 à 50 ans, 3 h., 1 f. ; — de 50 à 55 ans, 2 h., 6 f. ; — de 55 à 60 ans, 0 h., 1 f. ; — de 60 à 65 ans, 1 h., 0 f. ; — de 65 à 70 ans, 1 h., 0 f. — Total : 184 h., 96 f. — Total général : 280.

Varioles confluentes : De 10 à 15 ans, h. 0, décès 0 ; f. 0, décès 0. — De 15 à 20 ans, h. 10, d. 1 ; f. 3, d. 0. — De 20 à 25 ans, h. 23, d. 8 ; f. 17, d. 7. — De 25 à 30 ans, h. 23, d. 8 ; f. 9, d. 1. — De 30 à 35 ans, h. 15, d. 5 ; f. 6, d. 0. — De 35 à 40 ans, h. 16, d. 6 ; f. 4, d. 1. — De 40 à 45 ans, h. 7, d. 4 ; f. 3, d. 2. — De 45 à 50 ans, h. 2, d. 2 ; f. 2, d. 2. — De 50 à 55 ans, h. 2, d. 2 ; f. 5, d. 2. — De 55 à 60 ans, h. 0, d. 0 ; f. 0, d. 0. — De 60 à 65 ans, h. 1, d. 1 ; f. 0, d. 0. — De 65 à 70 ans, h. 1, d. 1 ; f. 0, d. 0. — Totaux : h. 100, 38 d. ; f. 49, 15 d.

Nous avons donc 149 cas de varioles confluentes, sur lesquels nous comptons 53 décès.

Au point de vue de la *vaccine*, voici les renseignements obtenus :

Vaccinés une seule fois, 140 malades. Vacciné plusieurs fois avec succès, 1 malade. Vaccinés plusieurs fois sans succès, 5 malades. Non vaccinés, 3 malades, qui, tous trois, succombent.

Parmi ceux qui avaient été revaccinés plusieurs fois sans succès, 2 succombèrent.

Je relève encore les particularités suivantes :

Trois cas d'*avortement*, sans terminaison fatale pour la mère.

Six cas de *variole hémorrhagique* (mort).

Huit cas de *broncho-pneumonie*.

Il me semble aussi nécessaire d'insister sur la fréquence relative des *accidents cérébraux* dans le cours de ce trimestre ; *congestions cérébrales généralisées ; hémorrhagies méningées.*

D'autre part, la rareté véritablement exceptionnelle des *accidents cardiaques* (cardiopathies varioliques), malgré les investigations anatomiques les plus minutieuses, constitue un fait que nous devons mentionner.

La mort est survenue le plus habituellement du dixième au douzième jour, à dater de l'invasion de la maladie. La proportion des décès est donc la suivante : Hommes, décès, 25 p. 100, soit un quart de mortalité. Femmes, décès, 28 p. 100.

Varioles discrètes : De 15 à 20 ans, h. 3, f. 5 ; — de 20 à 25 ans, h. 13, f. 4 ; — de 25 à 30 ans, h. 5, f. 6 ; — de 30 à 35 ans, h. 7, f. 3 ; — de 35 à 40 ans, h. 4, f. 0 ; — de 40 à 45 ans, h. 1, f. 1 ; — de 45 à 50 ans, h. 1, f. 0 ; — de 50 à 55 ans, h. 0, f. 1. — Total : 34 hommes, 21 femmes.

Tous ces sujets ne comptent qu'une seule vaccination.

Varioloïdes : De 10 à 15 ans, h. 1, f. 0; — de 15 à 20 ans, h. 18, f. 9; — de 20 à 25 ans, h. 15, f. 9; — de 25 à 30 ans, h. 7, f. 1; — de 30 à 35 ans, h. 3, f. 0; — de 35 à 40 ans, h. 2, f. 0; — de 40 à 45 ans, h. 0, f. 2. — Total : 46 hommes, 21 femmes.

Aucune de ces varioloïdes n'a été mortelle.

Il convient de remarquer la *fréquence maxima* de la maladie, survenant surtout de 15 à 25 ans, chez des sujets vaccinés dans l'enfance avec succès.

Sur 100 varioleux, 39 hommes, 49 femmes, ont de 15 à 20 ans.

Sur 100 varioleux, 31 hommes, 49 femmes, ont de 20 à 25 ans.

Cette proportion montre l'inefficacité d'une seule vaccination dans l'enfance.

En résumé, on peut dire que la variole a présenté moins de gravité dans ce trimestre que dans le second (date de l'ouverture du service de l'hôpital Saint-Louis). »

HÔPITAL LAENNEC. — M. Legroux (pavillon des varioleux). — « Le pavillon a cessé de recevoir des malades à partir du 19 septembre.

Les malades reçus jusqu'à cette époque se décomposent ainsi, au point de vue de la forme et de l'issue de la maladie :

Varioloïdes : H. 13, f. 8, guérisons. — *Varioles discrètes :* H. 11, f. 9, guérisons. — *Varioles cohérentes :* H. 0, f. 9, guérisons; morts : 6 h., 3 f. — *Varioles confluentes :* H. 1, f. 1, guérisons ; morts : 2 h., 2 f. — *Varioles hémorrhagiques :* H. 0, f. 0 guérisons; morts : 0 h., f. 1. — Totaux : 66 malades, 52 guérisons, 14 morts.

Soit une mortalité : 21,21 p. 100.

Les formes graves n'ont pas fait défaut encore, comme on le voit, dans ce trimestre.

La proportion considérable de décès, dans le groupe des varioles cohérentes, est attribuable, dans la plupart des cas, à des conditions particulières ou à des complications. Nous avons déjà indiqué cette particularité dans les notes des trimestres précédents, et les causes accidentelles de la mort justifient la distinction qu'il y a lieu de conserver entre les formes cohérentes et confluentes, formes que rapproche beaucoup, dans nos statistiques au moins, la mortalité. Ainsi, sur les 9 décès de variole cohérente de ce trimestre, dans un cas, la mort a été le fait d'un œdème glottique rapide vérifié à l'autopsie; dans un autre, de l'infection purulente survenue consécutivement à une myosite suppurée du mollet. Le troisième malade était un enfant de 3 ans. Dans deux cas, des accidents pulmonaires, congestion ou bronchite généralisée, ont emporté les malades. Deux autres fois, c'était une dermatite des plus intenses qui venait ajouter à la gravité de la maladie.

Pour les autres formes de la maladie, nous ne signalerons que quelques accidents dignes d'être notés. Un de nos malades a guéri d'une variole confluente après avoir eu plus de cent abcès, la plupart du tissu cellulaire sous-cutané, et subi plus de cent incisions. Il s'est présenté un cas de néphrite post-variolique, avec albuminurie très-abondante, anasarque, mais que nous n'avons pu suivre que peu de temps.

Rashs. — Nous avons observé 10 rashs ; 4 sur 21 varioloïdes; 1 seul pour 20 varioles discrètes; 3 sur 18 cohérentes, et 2 sur 6 confluentes.

Grossesse. — Quatre femmes enceintes sont entrées dans le pavillon. L'une, enceinte de six mois, n'a eu qu'une varioloïde, et n'a éprouvé aucun accident. Deux ont eu des formes cohérentes; l'une, enceinte de cinq mois, n'a pas avorté et a guéri; l'autre a guéri, mais a fait une fausse couche de deux mois. La quatrième est morte d'une variole confluente peu de temps après avoir expulsé un fœtus de 1 mois 1/2 à 2 mois.

Vaccin. — Nous avons recherché avec soin les cicatrices vaccinales chez nos malades, et recueilli d'eux-mêmes, autant que possible, des renseignements à l'égard de leur vaccination. En éliminant les cas où, soit par suite de l'état du malade, soit par suite de l'abondance ou de l'état avancé des pustules sur les bras, il a été impossible de se prononcer; nous n'avons trouvé que *cinq* malades exemps de toute vaccination. *Trois* de ces malades ont eu des formes confluentes; deux des formes cohérentes. Ces deux derniers étaient des enfants au-dessous de 3 ans. »

HÔPITAL TENON. — M. Rendu : « *Variole* (hommes; pavillon Tenon) : 41 cas qui comprennent 25 varioles discrètes, 13 confluentes, 3 hémorrhagiques. Sur ces 41 cas, il y a eu 31 guérisons et 10 morts qui se répartissent ainsi : 25 varioles discrètes, 25 guérisons; 23 confluentes, 6 guérisons et 7 morts; 3 hémorrhagiques, 3 morts.

Au point de vue de la contagion : Un seul cas de variole, contracté dans un service de chirurgie, a été observé après quarante-huit jours de séjour.

Au point de vue de la vaccination : Tous les cas de *variole discrète* ont été notés chez des hommes qui avaient été antérieurement vaccinés, mais non revaccinés.

Tous les cas de *variole confluente* qui ont guéri, ont été relevés chez des homme vaccinés, mais non revaccinés.

Sur les 7 cas de *variole confluente* qui ont succombé, nous constatons que deux hommes n'avaient jamais été vaccinés, qu'un autre malade avait eu antérieurement la variole et n'avait pas été revacciné, et que les quatre autres malades avaient été revaccinés.

Les 3 malades atteints de *variole hémorrhagique* n'avaient pas été vaccinés.

Varioloïde : 11 cas, 11 guérisons. Ces 11 cas ont été observés chez des hommes qui avaient été vaccinés, mais non revaccinés.

Varicelle : 1 cas, 1 guérison. »

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. JOFFROY : « C'est principalement à l'hôpital Saint-Antoine que l'on se rend compte de l'importance des colonies ouvrières étrangères sur la persistance de l'épidémie de variole. En qualité d'étrangers, ces sujets habitant Paris ne sont jamais mis dans l'obligation de se faire vacciner et fournissent une alimentation continuelle à l'épidémie. Les résultats fournis par la statistique sont très-probants à ce point de vue.

C'est ainsi qu'à l'hôpital Saint-Antoine, il est entré, depuis le 1er janvier, 1,690 Français, fournissant 1,461 guérisons et 229 morts. La mortalité sur les varioleux français est donc de 1/7,38.

D'autre part, depuis la même époque, il est entré 205 étrangers fournissant 31 décès et 174 guérisons. La mortalité sur les varioleux étrangers est donc de 1/6,59. La mortalité générale est de 1/7,28 depuis le 1er janvier 1880.

Toutefois, la mortalité a notablement diminué dans ces derniers mois. »

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Cadet de Gassicourt : « Vingt et un varioleux sont entrés dans le service. Cinq ont été admis pendant le mois de juillet. L'un d'eux avait contracté la variole à l'hôpital; vacciné, mais non revacciné, il a eu une variole cohérente, dans le cours de laquelle s'est développée une phlébite de la veine saphène interne; dans la convalescence, il a fallu inciser une adénite inguinale suppurée. Un autre malade, âgé de 14 ans, n'avait pas été vacciné; sa variole, bien que sérieuse, s'est terminée par la guérison. Deux autres malades, vaccinés une seule fois, ont également guéri. En somme, un seul enfant a succombé. Agé de 2 ans 1/2, il n'était pas vacciné, ou plutôt, il l'avait été dans la période d'incubation de la variole. Une variole hémorrhagique l'a enlevé.

Le mois d'août est peu chargé; il fournit 10 cas de varioles, dont malheureusement 6 ont été contractées à l'hôpital. Quatre de ces cas se sont terminés par guérison. Deux n'avaient d'ailleurs eu qu'une varioloïde. Deux autres ont eu une variole assez sérieuse; l'un n'était pas vacciné, l'autre n'avait pas été revacciné.

Des deux enfants qui ont succombé à une variole contractée à l'hôpital, l'un, âgé de 3 ans, avait été vacciné sans succès trois semaines avant le début de la variole confluente qui l'a enlevé. L'autre, scrofuleux, avait été vacciné; sa variole a été discrète; mais sa constitution, déjà si mauvaise, venait d'être encore ébranlée par une diphthérie contractée à l'hôpital.

Des quatre enfants venus du dehors, l'un, âgé de 3 ans, n'était pas vacciné; il a succombé; les trois autres vaccinés, mais non revaccinés, à l'exception d'un seul revacciné sans succès, il y a un an, n'ont eu que des varioloïdes; toutefois, l'un d'eux est encore à l'hôpital, un érysipèle l'ayant atteint, et ayant entraîné la production d'une eschare dont la chute a laissé une large plaie.

Au mois de septembre, 6 varioles, dont aucune n'a été mortelle. Un des enfants n'était pas vacciné; il a eu une perforation de la cornée, ainsi que deux autres malades. Sur ces 6 malades, 2 encore avaient été atteints à l'hôpital.

Ainsi, 4 malades ont succombé; un seul d'entre eux était vacciné; sa variole, peu grave par elle-même, a donné le coup de grâce à un organisme déjà bien affaibli.

Actuellement, le mal semble en voie de décroissance, car nous n'avons pas reçu de malades depuis le 17 septembre. »

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — (M. Labric), M. Tenneson. *Revaccinations*, 87 : succès 3, insuccès 52; 32 résultats non connus.

Rougeole

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Cadet de Gassicourt : « Le mois de juillet nous fournit 6 rougeoles; toutes ont guéri; à partir du mois d'août, les rougeoles n'ont plus été admises dans nos salles. Nous n'en avons observé qu'une au mois d'août; elle avait été contractée dans le service, et s'est terminée par guérison.

Dans le service des chroniques, 4 cas de rougeole se sont également déclarés pendant le mois de juillet. Le premier a été observé sur un enfant entré dans la période prodromique de

la rougeole; les trois autres paraissent dus à la contagion. Les enfants ont guéri de la fièvre éruptive; mais l'un d'eux, rachitique au plus haut degré, a conservé une bronchite à laquelle il a bientôt succombé.

Au pavillon d'isolement, 5 rougeoles se sont déclarées dans les mois de juillet et d'août. Une seule a guéri. »

Hôpital des Enfants-Malades. — (M. Labric). M. Tenneson : « 28 cas, 15 guérisons, 12 morts, 1 en traitement. 21 cas ont été contractés au dehors, dont 8 morts et 12 guérisons et 1 en traitement. 5 cas ont été contractés à Saint-Jean (4 morts, 1 guérison); 1 cas aux ophthalmies, 1 aux teigneux; tous deux guéris.

Dans les IVe et XVe arrondissements, 2 cas; dans le IXe, 3 cas.

Complications : Dans 5 cas, la mort a été causée par la broncho-pneumonie. Dans 3 cas, par la diphthérie; dans deux de ces cas, l'enfant est mort dans la journée qui a suivi son entrée à l'hôpital.

Un enfant de 2 ans, qui présentait tous les symptômes du croup, a été trachéotomisé; à l'autopsie, on a trouvé simplement un œdème considérable des replis aryténo-épiglottiques.

Un enfant est arrivé, sortant de la rougeole, avec une gangrène considérable de la lèvre inférieure.

L'enfant, âgé de 11 ans, qui est mort de la rougeole, l'avait contractée dans la salle pendant le cours d'une fièvre typhoïde. »

Scarlatine

Hôpital Sainte-Eugénie. — M. Cadet de Gassicourt : « Le mois de juillet nous fournit 8 scarlatines, dont 2 ont été mortelles, l'une le lendemain même de l'entrée du malade. De plus, nous avons eu, dans le même mois, à traiter un enfant atteint d'anasarque consécutive à une scarlatine traitée en ville. Ce malade a guéri.

Dans le mois d'août, 9 scarlatineux nous ont donné 9 guérisons. Joignons-y un enfant qui était entré dans le service pour des adénites cervicales suppurées, consécutives à la même fièvre éruptive, et qui a guéri en une vingtaine de jours. En revanche, sur deux enfants, entrés dans le service avec des anasarques scarlatineuses, un a succombé.

La décroissance de la maladie est très-sensible pour le mois de septembre. Deux cas seulement, tous deux suivis de guérison. Un malade atteint d'anasarque scarlatineuse a succombé.

Il faut ajouter à ces cas une dizaine de scarlatines, qui sont venues compliquer la diphthérie, chez des malades du pavillon d'isolement, terminées par guérison, sauf chez un enfant parti non guéri et un qui a succombé.

Plusieurs malades, soignés à l'hôpital, nous ont offert un peu d'albuminurie et d'œdème. Dans ces cas, comme dans ceux où les malades arrivaient atteints d'hydropisie, nous avons pu nous assurer que quelque imprudence avait été commise, et que les malades s'étaient exposés à un refroidissement. »

Hôpital des Enfants-Malades. — (M. Labric). M. Tenneson : « *Scarlatine.* — 19 cas, 16 guérisons, 2 morts, 1 en traitement. Les deux cas de mort ont été causés par la diphthérie. Dans un cas, l'enfant est venu de chez ses parents avec la diphthérie pharyngée et nasale. Dans le second cas, la diphthérie a été contractée dans le service.

Sur les 19 cas, 17 sont venus du dehors, 1 cas a été contracté dans la salle, 1 cas aux teigneux.

4 enfants, guéris de la scarlatine, ont contracté quelques semaines après la fièvre typhoïde. 3 cas d'albuminurie, dont 2 guérisons et 1 en traitement. 4 cas de diphthérie, 2 morts et 2 guérisons. 1 cas d'abcès du cou. »

Hôpital des Enfants-Malades. — (M. Archambault). M. Sevestre : « *Scarlatine* — 18 cas du dehors et 1 cas où la maladie s'est développée chez une petite choréique. Tous ces malades ont guéri, sauf une petite fille qui a gagné le croup et en est morte. Un autre enfant a contracté la rougeole à la suite de la scarlatine. En outre, 7 enfants sont entrés pour albuminurie consécutive à la scarlatine. »

(*La suite dans un prochain numéro.*)

HYGIÈNE

CE QU'IL FAUT PENSER DES ENTERREMENTS PRÉCIPITÉS.

Paris, le 14 novembre 1880.

Mon cher Confrère,

La lettre si intéressante du docteur Job (de Lunéville), sur un prétendu cas d'inhumation prématurée, qu'a publiée l'UNION MÉDICALE du 13 novembre dernier, me remet en mémoire un fait dont j'ai été témoin et que je demande la permission de raconter à vos lecteurs.

Au mois de novembre 1857, je me trouvais au château de X..., situé entre Creil et Beauvais, en même temps qu'une vieille demoiselle amie de la maison qui venait y passer une quinzaine de jours chaque année. Un soir, après une longue promenade en voiture découverte, par un froid assez vif, Mlle X... venait de prendre place à la table de la famille dans une salle à manger dont la température était élevée, lorsqu'elle fut prise d'étourdissements, de vertiges, de nausées avec chaleur à la tête. Je me précipitai vers elle et je constatai un pouls lent, irrégulier, intermittent, avec la respiration gênée et la parole embarrassée. L'intelligence était conservée, les mouvements difficiles. Il y avait une légère hémiplégie à droite.

On transporta Mlle X... dans sa chambre, et, pendant que je lui donnais les premiers soins, le médecin du village, que j'avais envoyé chercher, arrivait. Mon confrère et moi nous constatâmes, outre les symptômes que je viens de dire, une forte dilatation des pupilles. Nous avions affaire à une hémorrhagie cérébrale.

Après l'emploi des émissions sanguines, des révulsifs et des lavements purgatifs, la malade, qui pendant une demi-heure avait perdu connaissance, revint à elle. La nuit se passa assez bien, à part quelques mouvements convulsifs. Mais le lendemain matin l'intelligence était presque éteinte, l'hémiplégie était complète, la langue très-embarrassée, la respiration lente et soulevant les joues paralysées. La vessie et l'intestin étaient inertes. Parfois une lueur d'intelligence reparaissait pour s'évanouir aussitôt. Dans l'après-midi je constatai un peu de fièvre, les mouvements convulsifs et les soubresauts s'accentuèrent, et Mlle X... expirait vingt-deux heures après le début des accidents.

La sœur de la malade, qui habitait à cinq heures du château, était arrivée dès le matin et n'avait cessé de lui prodiguer les soins les plus délicats, les plus touchants. Elle répétait que sa sœur avait eu plusieurs fois de ces sortes d'accidents, tenant, selon elle, à une constipation habituelle et opiniâtre, et que chaque fois elle l'avait sauvée par des lavements purgatifs; aussi, malgré l'extrême danger que présentait en apparence la malade, elle était bien sûre qu'elle ne pouvait pas mourir. Lorsque la pauvre fille eut rendu le dernier soupir, sa sœur s'écria que cela n'était pas possible; elle l'appela à plusieurs reprises, prétendant que la morte lui avait fait signe de la tête et l'entendait. Elle parut cependant se rendre un moment à l'évidence, fit la toilette du corps, se mit en prières auprès du lit et ne quitta plus la chambre.

Le corps devant être transporté au domicile de la famille, on fit les préparatifs de la mise en bière, trente-six heures après la mort; mais lorsqu'on voulut y procéder, la pauvre femme s'y opposa énergiquement, disant que, pendant qu'elle était en prières, elle avait vu plusieurs fois sa sœur ouvrir et fermer les yeux, qu'elle lui avait même fait de légers signes de tête. Elle avait fait entrer dans la chambre, l'une après l'autre, une femme de chambre et une institutrice qui avaient confirmé le fait.

On m'envoya chercher. Lorsque j'entrai dans la chambre, Mlle X... était en proie à une violente attaque de nerfs, prononçant des paroles incohérentes, jurant qu'on ne toucherait pas à sa sœur et voulant me contraindre à constater que la morte remuait la tête et les yeux. Après bien des négociations, j'obtins que j'examinerais le corps. Je constatai, en les lui expliquant dans tous leurs détails, les signes de la mort réelle : la rigidité cadavérique, l'affaissement du globe oculaire, l'abaissement de la température, l'absence des battements du cœur et de la sensibilité, etc. Enfin, ne parvenant pas à vaincre sa résistance, je fis apporter un réchaud, je fis rougir une tringle de rideau et je fis mine de cautériser la face. Devant cette *menace*, la pauvre fille se jeta sur moi, s'écriant qu'elle ne voulait pas que sa sœur fût défigurée et qu'elle consentirait à laisser mettre le corps dans la bière, si je lui jurais sur l'Évangile que sa sœur était bien morte. Je fis ce qu'elle me demandait et l'on procéda immédiatement à cette opération.

Quelques années après, j'entendis dire par plusieurs personnes du pays que Mlle X... avait été enterrée vivante.

Comme dans la plupart des histoires merveilleuses d'inhumations prématurées que l'on

trouve dans les livres, ces gens ne s'étaient pas demandé si le fait était possible et ils l'avaient accepté sans s'inquiéter de son origine et de sa filiation.

Et voilà comment, ainsi que le dit M. Bouchut dans son livre *Des signes de la mort*, les relations d'enterrement précipités passent quelquefois des *nouvelles diverses* des journaux politiques dans les feuilles médicales et dans les livres, et nous savons comment sont rédigées les *nouvelles diverses*.

Veuillez agréer, mon cher Confrère, l'assurance de mes sentiments les meilleurs, les plus dévoués.

Dr E. DECAISNE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 novembre 1880. — Présidence de M. Henri ROGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une série de lettres et de communications de M. le docteur Manceau, de Mme Coquillard, sage-femme, etc., relatives à des remèdes et à des médications variées. Ces lettres sont renvoyées à la commission des remèdes secrets et nouveaux.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un nouveau pli cacheté de M. Baréty, sur le magnétisme animal.

2° Une note de M. Colin, sur un nouveau parasite, auquel devrait être attribuée la fièvre palustre. (Com. MM. Léon Colin et Laboulbène.)

3° M. Larrey adresse un travail de M. le docteur Companyo, sur l'organisation du service de santé dans les ateliers du canal interocéanique de Panama.

4° M. Larrey adresse également le tome XVIe des *Mémoires de la Société de médecine de Strasbourg*.

5° M. le docteur Léopold Arnauld, la relation d'un voyage en Mésopotamie, pour observer la peste.

—

M. DUJARDIN-BEAUMETZ présente, de la part de M. le docteur Luton, de Reims, une note sur la possibilité d'injecter directement sous la peau le mercure métallique ou amalgamé avec d'autres métaux.

M. DECHAMBRE, au nom de M. le docteur Hamelin, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, met sous les yeux de l'Académie un nouveau dynamographe.

—

M. le docteur NACHTEL, de New-York, donne lecture d'une note intitulée : *Fonctionnement de l'ambulance urbaine de New-York*, destinée à porter les premiers secours sur la voie publique, et l'utilité qu'il y a d'établir un service de ce genre à Paris.

(Renvoi à MM. Larrey, Legouest, Vulpian et Chereau.)

—

M. René BLACHE lit un mémoire sur l'allaitement maternel considéré au point de vue des avantages que l'enfant et la mère elle-même peuvent en retirer. (Renvoyé à la commission d'hygiène de l'enfance.) Ce travail sera publié prochainement dans l'UNION MÉDICALE.

M. le docteur Léon LABBÉ lit un travail sur la valeur du drainage péritonéo-abdominal dans l'ovariotomie. (Voir plus haut, article : *Chirurgie*.)

—

M. COLIN lit un travail intitulé : *Sur la transmission de la morve des solipèdes aux lapins ; Essai d'analyse de la virulence morveuse*.

« Il y a, dit M. Colin, plusieurs enseignements à tirer de ces faits : Le premier est que la morve semble ne pas être une maladie tout d'une pièce, et toujours achevée. Elle paraît constituée par des éléments qui s'additionnent successivement pour donner l'affection complète, mais qui peuvent se dissocier en divers points de leur chaîne, et laisser cette affection à l'état d'ébauche, comme le dit M. J. Guérin, d'un grand nombre de maladies. — Le deuxième est que la virulence n'est pas nécessairement et constamment liée à cette affection. — Enfin, le troisième est que l'élément apte à donner le tubercule n'est pas l'élément propre de la virulence, puisque la virulence n'aboutit pas toujours au tubercule, et que le tubercule ne restitue pas la virulence.

Il est probablement, ajoute M. Colin, beaucoup de maladies dans le même cas que la morve, d'origine commune et de nature identique, mais qui, par les physionomies diverses qu'elles prennent d'une espèce animale à une autre, se montrent comme des affections distinctes. Aussi, lorsqu'il s'agit d'établir l'identité d'une maladie par la voie expérimentale, il ne faut pas chercher à la reproduire chez un animal où elle s'altère et demeure inachevée. »

M. Jules Guérin, tout en approuvant les idées émises par son honorable collègue, désirerait appeler son attention sur la manière dont sont faites les inoculations. Il voudrait qu'il n'y eût pas de complication possible entre les effets de la plaie elle-même et les effets de l'inoculation, et pour cela il pense qu'il serait préférable d'employer l'inoculation par la méthode sous-cutanée.

M. Colin répond que, d'une part, les précautions que prend M. J. Guérin ne mettent pas, à la rigueur, à l'abri du contact de l'air pas plus que des vibrions. Il faudrait flamber les instruments dont on se sert, et, dans ce cas, on courrait le risque de détruire la matière elle-même qu'on inocule. Quant à lui, il n'a pas si grand'peur ni de l'air, ni des vibrions.

M. J. Guérin réplique qu'il y a là un fait d'expérience contre lequel rien ne saurait prévaloir. La plaie extérieure ne complique pas toujours les résultats de l'inoculation, mais elle peut les compliquer; de même que la suppuration peut déterminer l'apparition du tubercule, qui n'est qu'une forme; et c'est parce qu'il tient les expériences de M. Colin pour très-intéressantes, qu'il voudrait les voir à l'abri de toute critique.

— A quatre heures quarante-cinq, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. le professeur Peter sur les candidats au titre de correspondant.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 18 au 26 novembre 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 933. — Fièvre typhoïde, 30. — Variole, 18. — Rougeole, 14. — Scarlatine, 7. — Coqueluche, 15. — Diphthérie, croup, 32. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 1. — Méningite (tubercul. et aiguë). 38. — Infections puerpérales, 3. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 185. — Autres tuberculoses, 12. — Autres affections générales, 52. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 36. — Bronchites aiguës, 34. — Pneumonie, 57. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 26 ; au sein et mixte, 18 ; inconnu, 1. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 110 ; circulatoire, 53; respiratoire, 74; digestif, 42; génito-urinaire, 26; la peau et du tissu lamineux, 3 ; des os, articulat. et muscles, 5. — Après traumatisme, 3. — Morts violentes, 33. — Causes non classées, 3.

Conclusions de la 47e semaine. — Encore une semaine de dégrèvement : 933 décès, au lieu de 988 de la semaine précédente, soit une diminution de 55 décès; beaucoup de maladies diverses y ont contribué, notamment la fièvre typhoïde qui ne compte que 30 décès (c'est encore un bien gros chiffre) au lieu de 36 décès typhiques de la semaine dernière; il en est de même de plusieurs autres maladies locales, comme la pneumonie et les autres maladies des organes de la respiration, mais non compris la bronchite et la coqueluche, qui ont accru leurs sévices : ce concours de la bronchite et de la coqueluche est naturel, car lorsque la coqueluche se termine fatalement, c'est le plus souvent par la complication de bronchite capillaire. D'autres affections encore, comme la diphthérie, se sont plutôt aggravées (32 au lieu de 29); le Ve arrondissement, encore par le quartier Saint-Victor, y paie un tribut notable. Les deux décès enfantins par diphthérie qu'on y trouve encore sont, il faut l'espérer, les derniers échos de la petite épidémie constatée dans notre avant-dernier Bulletin et au sujet de laquelle le service est obligé de maintenir ses chiffres. Il se permet de rappeler à ce sujet que, pour les contrôler, il ne suffit pas de constater les décès par diphthérie qui ont été *enregistrés* à la mairie du Ve, mais encore il faut rechercher et y ajouter tous ceux des enfants qui, *domiciliés dans le quartier Saint-Victor et y ayant contracté leur maladie*, ont été transportés dans un hôpital siégeant dans un autre arrondissement et y on succombé, car, par le fait de ce transport, leurs décès ont été inscrits dans les mairies respectives et ont échappé à la mairie du Ve. Or, ce transfert des décédés des hôpitaux dans les quartiers où ils sont domiciliés est un travail primordial du service; il est fort laborieux, il est vrai, mais sans lui il n'y a rien à connaître de la mortalité réelle de chaque localité ni de la marche des maladies épidémiques. D'ailleurs, en chaque numéro une note avertit le lecteur attentif de ce transfert des décès survenus dans les hôpitaux. Le service suit aujourd'hui la même règle pour les décès militaires et pour les naissances : il reporte les décès militaires dans les casernes où couchaient les soldats qui ont succombé. De même les naissances sont attribuées au domicile ordinaire de la mère, et non au lieu de l'accouchement.

Pendant cette 47e semaine, notre natalité s'est aussi un peu amoindrie ; de 1,049 elle est

descendue à 1,002 naissances vivantes. Sur ces 1,002 nouveau-nés, *plus* de 233 ont été confiés à des nourrices mercenaires (je dis plus de 233, car deux mairies encore ne nous ont pas fait parvenir leurs documents sur ce point). Quoi qu'il en soit, sur ces 233 nourrissons il y en a encore la moitié pour lesquels il a d'abord été décidé par les familles qu'ils seraient privés de l'allaitement naturel.

Dr BERTILLON,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

ONGUENT DE VASELINE ET DE PLOMB DANS LES DERMATOSES SQUAMEUSES.
KAPOSI.

Emplâtre de plomb simple . . . . 30 grammes.
Vaseline. . . . . 30 —

On fond ensemble à une douce chaleur, on remue pendant le refroidissement, et on parfume avec un gramme d'essence de bergamotte ou de lavande, ou avec du baume du Pérou. — L'auteur recommande cet onguent pour détacher les croûtes et les squames dans certaines dermatoses, et en particulier dans l'eczéma squamosum lorsque la peau est sèche et recouverte de lamelles épidermiques. Même sur des surfaces excoriées, il ne détermine aucune sensation de brûlure. Il est préférable à l'emplâtre d'Hebra en ce qu'il est inodore, et ne change pas de nature quand il est appliqué sur la peau. — N. G.

Ephémérides médicales. — 2 Décembre 1614.

Jacqueline de Bueil, comtesse de Moret, une des nombreuses maîtresses de ce bon roi Henri IV, est menacée de perdre un œil. Le poète Malherbe l'annonce en ces termes à son ami Peiresc :

« Mme la comtesse de Moret va perdre un œil sans remède, à ce que disent les médecins; elle n'en voit déjà plus goutte, et les médecins disent que c'en est fait : ce sera une belle borgne. Dieu veuille qu'elle ne soit point aveugle ! Car la chose n'est pas sans difficulté.... »

A. Ch.

COURRIER

HYGIÈNE. — Le député, préfet de police, vient d'ordonner que l'instruction du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, adoptée dans la séance du 16 avril 1880, et concernant le mode de chauffage des habitations, sera imprimée, publiée et affichée tant à Paris que dans les communes du ressort de la préfecture de police.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Le mercredi 24 décembre 1880, à une heure, il sera procédé publiquement, au chef-lieu de l'administration de l'Assistance publique, quai de Gesvres, n° 4, à l'adjudication au rabais, et sur soumissions cachetées, des fournitures suivantes nécessaires au service des hôpitaux et hospices civils de Paris :

Herbes et plantes médicinales, drogues, produits chimiques, matières et substances diverses à livrer à la Pharmacie centrale des hôpitaux pendant l'année 1881;

Sucre raffiné en pains (42,500 kilogrammes), à livrer également à la Pharmacie pendant le premier trimestre 1881;

Spiritueux (15,000 litres d'alcool, 4,000 litres de rhum, 2,000 litres d'eau-de-vie), à livrer au même établissement pendant le premier trimestre 1881.

S'adresser pour prendre connaissance des cahiers des charges, au secrétariat général de l'Assistance publique, quai de Gesvres, n° 4, tous les jours non fériés de 11 heures à 3 heures.

— Le docteur Delestre, chirurgien-dentiste, rue Drouot, 14, a pour successeur M. Goldenstein, auteur de divers travaux sur l'art dentaire, et d'un Traité fort apprécié sur les déviations des dents et leur redressement.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

TUBERCULOSE PULMONAIRE ET SCROFULE ;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 novembre 1880,

Dar le docteur J. GRANCHER,

Professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Tenon.

J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de la Société un mémoire intitulé : *Tuberculose pulmonaire*, publié en 1878 dans les *Archives de physiologie*, et un second travail sur la scrofule, qui a paru dans le Dictionnaire encyclopédique en 1879.

La Société me permettra de lui dire, en quelques mots, la signification et la portée de ces deux travaux. Dans mon mémoire sur la tuberculose pulmonaire, j'étudie les diverses formes cliniques de cette maladie : forme pneumonique, granulique, commune, chronique. Chacune de ces variétés a ses caractères propres, son évolution, son pronostic à longue ou courte échéance, son traitement. Autant que personne je reconnais la multiplicité des formes cliniques de la tuberculose pulmonaire; chacun des types précités contenant un grand nombre de variétés secondaires. Mais la lésion fondamentale est toujours la même; c'est toujours le *tubercule* qui donne le caractère de l'espèce morbide, quelle que soit la diversité des symptômes et de l'évolution du mal.

Mes recherches depuis 1872 ont beaucoup contribué à ce retour vers la doctrine unitaire de Laënnec, et les leçons de M. Charcot, en 1878, ont achevé de faire la conviction de ceux qui hésitaient encore. L'autorité de ce maître, si universellement connu et écouté, a détruit l'édifice de la *dualité* qui régnait depuis 1856.

La conception du *tubercule* que Virchow avait introduite dans la science était évidemment trop étroite; et mon premier mémoire de 1872, eut pour but d'établir l'analogie de structure d'une granulation et d'une masse caséeuse, c'est-à-dire de renverser la pneumonie caséeuse de nature inflammatoire.

Si, dans la phthisie de forme pneumonique, la lésion fondamentale est un *tubercule-géant* construit sur le même type que le *tubercule-granulation*, la phthisie purement inflammatoire n'existe plus, l'*unité* de Laënnec reparaît triomphante.

FEUILLETON

CAUSERIES

Honora medicum propter necessitatem, disent sagement et politiquement les livres saints. Ce n'est pas ainsi que l'ont entendu les législateurs qui ont édicté le triste et malheureux décret du 18 juin 1811, qui a fixé les honoraires du médecin requis en justice. Contre les prescriptions de ce décret, que de récriminations! que de protestations! que d'objurgations! Un instant, on a pu croire que les choses allaient changer, ce fut lorsque le Conseil général de l'Association générale fut admis à l'audience du garde des sceaux, M. Delangle, et lui présenta, en le commentant, le beau rapport fait par Tardieu sur ce sujet à l'une des assemblées générales de l'Association. Ce ministre parut très-frappé des considérations qui lui furent présentées, et nous avons su de science certaine qu'il avait chargé le bureau, auquel ressortissent ces affaires, de lui présenter un travail sur la question. Ah! les bureaux!... L'affaire fut sans doute égarée dans les nombreux détours du ministère, on n'en entendit plus parler, si ce n'est par cette légère concession, à savoir : que les experts appelés devant les tribunaux seraient honorés non plus comme simples témoins, mais comme experts. Et encore, il y a des tribunaux qui ne veulent pas accepter et appliquer cette nouvelle mesure.

Ce sujet me revient à l'esprit à l'occasion d'un article excellent publié dans *la France*, par notre honorable confrère M. E. Decaisne, sous ce titre énergique : *Les bêtes de somme et les médecins*. Oui, notre éloquent confrère démontre, par des chiffres et les tarifs, que les chevaux, les mulets et les ânes requis pour un service public sont de beaucoup mieux traités,

Telle fut la conclusion de mon premier travail, et ce fut aussi la conclusion de ma thèse et du mémoire que je mets sous les yeux de la Société.

Sans doute il n'y a pas identité absolue entre le tubercule-granulation et le tubercule-géant; mais leur origine est commune, leurs caractères microscopiques offrent une analogie, un parallélisme parfaits; enfin leur avenir oscille entre les deux termes : caséification ou sclérose.

Il y a des différences de volume, de consistance, de siége. Le tubercule-granulation est un représentant plus élevé et plus parfait de la diathèse (je l'ai appelé *graine de diathèse*), il est la semence qui va dans les vaisseaux sanguins et lymphatiques généraliser les lésions, infecter l'économie. Au contraire, le tubercule-géant, masse irrégulière, molle, gris rosée, envahit rapidement un organe, le détruit par ulcération et tue par lésion locale. Il peut donner naissance à la granulation qui représente ainsi un âge et une forme nouvelle, une incarnation supérieure, si je puis dire, de la diathèse tuberculeuse.

Voilà donc deux formes anatomiques du *tubercule* auxquels correspondent, dans les cas types deux formes cliniques bien distinctes : la pneumonie tuberculeuse et la granulose. Mais elles sont le plus souvent associées, comme les deux tubercules : géant et miliaire.

La phthisie commune surtout réalise cette association ; les tubercules ou nodules tuberculeux broncho-pneumoniques, qui la constituent essentiellement, évoluent avec plus de lenteur et peuvent engendrer successivement deux, trois..... générations ou poussées de tubercules-granulations, de sorte qu'à l'autopsie, les deux formes anatomiques se retrouvent toujours.

En prenant pour type le tubercule *adulte :* géant ou miliaire, j'ai proposé cette définition anatomique : *Le tubercule est une néoplasie fibro-caséeuse à forme nodulaire et caractéristique d'une maladie : la tuberculose*,

Cette définition me semble résumer le double sens d'évolution du tubercule, et j'ai tenu à indiquer la transformation fibreuse, non comme une possibilité, mais comme une tendance naturelle, fréquemment réalisée et toujours esquissée dans la constitution anatomique du tubercule, quelle que soit sa forme, son volume, sa consistance.

Une pareille notion est consolante et encourage la thérapeutique qui peut beaucoup, à mon sens, pour assurer la prédominance de la sclérose sur la caseose, dans le développement des lésions tuberculeuses.

---

pécuniairement, que les médecins dans les mêmes circonstances. Est-ce juste cela? Et, continue-t-il, « est-ce qu'il n'y a pas quelque chose de dégradant dans cette façon de traiter des hommes dont la vie entière est une vie toute d'étude et de dévouement, qui sacrifient repos, plaisirs à tous ceux qui souffrent, au riche comme au pauvre? N'est-il pas ridicule et odieux que le médecin de campagne, ce centaure moderne, à cheval nuit et jour, ce héros, ce martyr du devoir, quand il est appelé comme expert devant une cour d'assises distante de 100 ou 200 kilomètres de son domicile, ne reçoive, à titre d'indemnité, qu'une somme avec laquelle il ne peut même pas payer son billet de chemin de fer? »

Je remercie, pour mon compte, M. Decaisne de porter devant le grand public, et dans un journal aussi répandu, nos légitimes doléances. C'est, il est vrai, toute une éducation à faire de ce monde insoucieux de nos droits, ignorant de nos souffrances, imbu de préventions et de préjugés à l'égard de la médecine et des médecins, mais nous voyons avec plaisir que M. Decaisne ne néglige aucune occasion de faire apprécier la dignité de notre art et l'honorabilité de notre profession.

***

Dans un autre grand journal, je lis un fait divers qui me paraît demander des éclaircissements :

« Un jeune architecte d'Alger, nommé Émile Gellé, était chargé depuis quelques mois par un officier supérieur de dragons d'effectuer des travaux dans les environs d'Oran.

« Quarante mille francs furent remis à Gellé, qui, au lieu de se rendre à Paris, partit aussitôt en Italie, où il dissipa cette somme, en compagnie d'une jeune Milanaise dont il avait fait la connaissance sur le paquebot.

Quoique la célèbre définition de Virchow : *Le tubercule est une néoplasie pauvre et misérable, incapable d'organisation*, contienne une grosse part de vérité ; elle ne s'applique en somme qu'à la dégénération caséeuse, laquelle peut s'arrêter, presque à son début, au centre même du tubercule, et faire place à la transformation fibreuse, périphérique d'abord, puis totale ; c'est-à-dire à la guérison.

D'un autre côté, cependant, la dégénération caséeuse est très-précoce ; et, quoique Laënnec en ait exagéré un peu la portée en lui donnant une valeur absolue de définition, elle reste un des caractères anatomiques les plus saillants de l'évolution tuberculeuse. On la rencontre de très-bonne heure ; et je l'ai décrite dans les cellules sous le nom de dégénérescence vitreuse, lorsque la transformation du protoplasma cellulaire commence. Je ne crois ni à la théorie de la compression des cellules les unes contre les autres, ni à l'oblitération vasculaire. L'une et l'autre cause peuvent intervenir, mais dans une certaine mesure seulement. C'est la nature même de ce protoplasma, image d'un organisme appauvri, qu'il faut invoquer, pour expliquer une altération aussi prompte et aussi caractéristique.

La compression n'a pas pu produire encore ses effets, et l'oblitération vasculaire encore moins, quand l'altération cellulaire commence. Enfin les dégénérescences granulo-graisseuses des infarctus par obturation artérielle, sont bien différentes de la transformation vitreuse des cellules qui précède la destruction caséeuse.

En résumé, Messieurs, l'étude des formes anatomiques et cliniques du tubercule, sa définition et la loi de son évolution, tel est l'objet de mon premier mémoire.

Le second, intitulé : *Scrofule* et publié dans le Dictionnaire encyclopédique, soulève une question des plus intéressantes. Quel est le domaine de la scrofule et celui de la tuberculose ?

Ces deux états diathésiques sont-ils voisins? sont-ils frères? sont-ils différents? Doivent-ils être confondus?

Il m'a semblé que l'heure était venue de porter la question devant cette Société et de demander aux médecins ce qu'ils pensent des recherches anatomo-pathologiques de ces dernières années. La tendance de quelques histologistes me semble dangereuse, et je voudrais connaître l'opinion de mes collègues sur ce point.

« Quand il ne lui resta plus d'argent, Gellé vint à Paris, et ayant contracté une maladie assez grave, il fut admis, il y a un mois, à l'hospice du Midi, où il se fit inscrire sous le nom de Gardel.

« Hier, le malade a été reconnu par un jeune médecin qui lui avait déjà donné ses soins en Algérie. M. Macé, aussitôt prévenu, s'est rendu à l'hôpital pour procéder à l'interrogatoire de Gellé, qui a, du reste, fait des aveux complets. »

« M. Macé aussitôt prévenu. » Par qui donc? Je ne le sais pas, mais je suis sûr que ce n'est pas par « le jeune médecin *qui lui avait donné ses soins en Algérie.* » Non, il n'est pas possible d'admettre qu'un médecin ait ainsi méconnu le devoir qu'impose le secret professionnel. Ce récit est évidemment incomplet ; il prête à une équivoque fâcheuse, et nous serions heureux si nous en provoquions la rectification. Il faut être très-attentif à tout ce qui touche à cette question si grave et si délicate du secret ; question qui se représente tous les jours, qui est le sujet des préoccupations constantes du corps médical, ainsi que nous le voyons dans les comptes rendus des sociétés locales.

Le conseil général de l'Association a été frappé des nombreuses communications qu'il reçoit à cet égard, et il a pensé qu'il répondrait à un désir du Corps médical en en faisant le sujet d'un travail qui serait présenté à la prochaine Assemblée générale de l'Association. Le conseil a nommé une commission chargée de préparer cette communication et qui est composée de MM. Guerrier, membre du conseil judiciaire, professeur Brouardel, docteur Gallard, docteur Pénard (de Versailles), docteur Lunier.

***

Les sujets d'actualité n'étant pas plus riches que cela cette semaine, recourons à mes notes de lectures et feuilletons le cahier des *Singularités médicales.*

En étudiant l'évolution du tubercule et en le suivant dès le début de sa formation jusqu'à son âge adulte, j'ai rencontré ses deux formes anatomiques principales, et j'ai contribué, pour ma part, à agrandir la définition de Virchow qui ne comptait qu'avec le tubercule-granulation. Je n'avais pas toutefois le dessein de chercher la définition du tubercule dans sa période embryonnaire, et j'ai dit expressément dans ma thèse que les petits nodules microscopiques d'un péritoine ou d'un poumon tuberculeux n'avaient pas en eux-mêmes un caractère anatomique précis et définitif. Je les considérais comme *tuberculeux*, parce que, à côté d'eux, et, sous le même champ microscopique, je rencontrais le tubercule-granulation type dont je pouvais suivre la formation étape par étape.

Mais quand le processus *s'arrête* à cette période embryonnaire, quand au sein tissu de granulations, on trouve des cellules géantes et des nodules avec ou sans cellules géantes, mais sans la *conglomération* qui marque une phase d'évolution plus avancée, et précède la dégénérescence caséeuse; et sans la granulation type, faut-il dire qu'il y a tuberculose?

Quelques-uns l'ont dit et d'autres ont tendance à le dire, sans doute par amour des solutions simples et radicales. Vous pourrez partager cette opinion, Messieurs, mais, en le faisant, vous rayez la scrofule du cadre de la pathologie.

L'évolution tuberculeuse se fait, en effet, par transition insensible, du tissu embryonnaire infiltré au nodule, du nodule au follicule tuberculeux de Friedlander, de celui-ci aux deux formes anatomiques adultes : tubercule-géant et tubercule-granulation.

Selon moi, l'évolution tuberculeuse se perfectionne à chacune de ces phases de développement, et elle peut s'arrêter à l'une ou à l'autre. Lorsque Schüppel étudiait les adénites scrofuleuses et définissait le tubercule : une cellule géante, il avait surpris le processus immobilisé dans sa seconde phase, qu'on pourrait appeler la phase des cellules géantes, la première étant représentée par un tissu embryonnaire commun.

Lorsque Köster et Brissaud décrivent les bourgeons d'une arthrite fongueuse comme formés uniquement de follicules tuberculeux, ils observent une période plus avancée, phase nodulaire ou folliculaire; vient ensuite la *conglomération* de ces follicules, qui fait entrer le tubercule dans le domaine de la macroscopie, et précède la fonte caséeuse. C'est le tubercule-géant de la broncho-pneumonie ou de la pneumonie tuberculeuse.

Si l'on vous demande, lecteur, à quelle époque il faut recueillir le précieux virus vaccin, répondez poétiquement par ces deux vers de Casimir Delavigne, dans son poëme de la *Vaccine :*

> Puisez le germe heureux dans sa fraîcheur première,
> Quand le soleil cinq fois a fourni sa carrière.

***

Savez-vous que Robespierre n'était après tout qu'un malade, qu'un vésanique, en proie au délire des persécutions? Pétion, qui cependant n'était pas médecin, a tracé de ce personnage un portrait qu'un aliéniste ne désavouerait pas, et que Thiers reproduit dans son troisième volume de la Révolution, à l'appendice :

« Robespierre, disait Pétion, est extrêmement ombrageux et défiant, il aperçoit partout des complots, des trahisons, des précipices; son tempérament bilieux, son imagination atrabilaire, lui présentent tous les objets sous de sombres couleurs. Impérieux dans son avis, n'écoutant que lui, ne supportant pas la contrariété, ne pardonnant jamais à celui qui a pu blesser son amour-propre et ne reconnaissant jamais ses torts... Voulant par dessus tout les faveurs du peuple, lui faisant sans cesse la cour, et cherchant avec affectation ses applaudissements. »

Quel diagnostic porteraient nos psychiâtres devant un tel tableau?

Eh bien, ce tableau n'est pas complet. Robespierre était encore malade d'un autre côté.

Plusieurs fois, j'ai entendu dire au docteur Souberbielle, qui était l'ami et le médecin de Robespierre, qu'il était atteint d'un ulcère variqueux à une jambe qui était pour lui le sujet d'inquiétudes et d'agacements continuels. C'est Souberbielle qui le pansait et lui fit le der-

La granulation naît enfin de ce tubercule, elle est la phase ultime, le tubercule type, infectieux, « la *graine de diathèse* », qui représente anatomiquement la généralisation du tubercule.

Telle est, Messieurs, l'évolution *régulière*, *lente* et *complète* du tubercule.

Cela étant, devons-nous donner le même nom à toutes ces phases qui correspondent non-seulement à des âges différents, mais aussi à *des degrés différents de gravité et de spécificité.*

Je ne le pense pas, et je crois que si l'évolution s'arrête aux stades inférieurs, et si elle rétrograde, le mot de scrofule convient à merveille pour désigner la diathèse et la maladie, et le mot de scrofulome pour caractériser les produits anatomiques. Il ne s'agit pas de diviser l'espèce *tubercule* en deux espèces différentes, mais en deux variétés : l'une bénigne, curable presque toujours, locale; l'autre grave, difficilement curable et tendant à se généraliser.

Cette conception pourrait mettre d'accord les médecins et les anatomo-pathologistes, qui tirent la couverture chacun de leur côté (si vous me permettez cette comparaison) : les premiers en rendant le tubercule tributaire de la scrofule, les seconds en voulant restreindre et même effacer le domaine de la scrofule au bénéfice de la tuberculose.

CHIRURGIE

DE LA VALEUR DU DRAINAGE PÉRITONÉO-ABDOMINAL DANS L'OVARIOTOMIE;

Note lue à l'Académie de médecine, dans la séance du 30 novembre 1880,

Par M. Léon LABBÉ, membre de l'Académie.

Fin. — (Voir le dernier numéro.)

Voici un cas analogue observé en avril 1880 :

Mme X..., âgée de 32 ans, était atteinte d'un kyste, diagnostiqué kyste de l'ovaire, et qui, en réalité, était un kyste para-ovarien. Lorsque la cavité abdominale fut ouverte, on trouva le quart antérieur de la tumeur parfaitement libre d'adhérences. Mais, à partir de ce point, les parois du kyste ne purent être isolées que par une déchirure des portions voisines de l'épiploon, de l'intestin et du mésentère qui formaient à la tumeur une véritable coque. Quinze centimètres environ d'une partie du gros intestin furent dépouillés de leur couche séreuse, et la couche musculeuse

---

nier pansement le matin même du 8 thermidor dans une des salles de l'Hôtel-de-Ville. C'est le lendemain matin qu'il eut la tête fracassée par le pistolet d'un gendarme.

***

Il n'y a pas que le bourgeois qui soit la dupe des charlatans, il n'y a pas que le paysan qui tombe dans les filets des rebouteurs.

Et ces malheureureux rois dont on dit tant de mal paient tout aussi bien leur tribut à la fourberie et à l'excentricité médicale. J'en citerai pour preuve cette consultation donnée au grand Frédéric par un magnétiseur. Voici ce que raconte le docteur Verse, dans ses *Chroniques et traditions des cours allemandes au* XVIIIe *siècle,* sur les derniers moments de ce monarque :

Vers la fin de sa vie, le roi s'isola du monde, et le tableau de ses derniers jours ressemble à celui que Pepys a tracé de Charles II; il est tout aussi triste. Le salon était éclairé par la lueur affaiblie de flambeaux placés dans des vases d'albâtre. Au fond, le roi plongeant ses pieds enflés dans des coussins, avait pour siége un fauteuil recouvert en velours vert. Pâle, amaigri, respirant à peine, il promenait vaguement autour de lui ses regards éteints, tandis que la comtesse de Lichteneau lui donnait de petites tapes sur ses mains tuméfiées, et, pour achever le tableau, ce prince, qui se mourait réellement, écoutait la lecture du *Malade imaginaire.* Des médecins de toute espèce, des charlatans et des hommes de talent prescrivirent des remèdes pour arrêter le déclin des forces vitales du roi. Celui-ci conseillait les exhalaisons de veaux non encore nés; celui-là demandait que l'on consultât les sciences occultes; l'un d'eux, fameux magnétiseur de Paris, ennemi de toutes les drogues et de tous les praticiens

fut mise à nu. On plaça une quarantaine de ligatures perdues sur les points où l'on pouvait voir un vaisseau à orifice distinct. Malgré ces précautions, on ne put s'opposer à un certain suintement sanguin. La cavité abdominale fut fermée, sauf dans le point qui donna passage à un fort tube placé jusque dans la cavité rétro-utérine. Le pansement de Lister fut pratiqué, en ayant soin d'accumuler des couches nombreuses de gaz. L'opération avait été terminée à onze heures et demie; à six heures du soir, toutes les pièces du pansement étaient traversées par un liquide séro-sanguinolent On renouvela le pansement sous le spray; le lendemain matin, nouvelle quantité de liquide assez abondante; cet écoulement persista pendant trois jours, et le liquide fut approximativement évalué à un litre.

Le quatrième jour, le tube, qui avait été successivement raccourci, se présentait presque à fleur de peau et fut retiré. Les parois de l'orifice se rapprochèrent immédiatement, et la guérison eut lieu sans le moindre accident.

Un mois après, en mai 1880, une jeune femme de 34 ans subissait une opération absolument identique. Il s'agissait encore d'un kyste para-ovarien volumineux, entièrement englobé par l'intestin, l'épiploon et le mésentère. Presque au début de l'opération, il fallut également provoquer de nombreuses déchirures entre le kyste et les organes auxquels il adhérait. Ce décollement nécessita environ une heure un quart de manœuvres. Des ligatures en très-grand nombre furent laissées dans l'abdomen.

Dans ce cas, comme dans le précédent, par suite de la conformation propre aux kystes para-ovariens, il n'y eut pas, à proprement parler, de pédicule à réduire. L'abdomen fut refermé et un gros tube placé dans le cul-de-sac rétro-utérin. Le pansement de Lister avait été appliqué méthodiquement depuis le commencement jusqu'à la fin de l'opération, qui fut terminée à midi. Elle avait duré deux heures et demie. Six heures plus tard, toutes les pièces du pansement étaient traversées par un liquide séro-sanguinolent d'une couleur très-foncée. L'écoulement avait été tellement abondant pendant les trois jours qui suivirent, qu'on peut, sans exagération, l'évaluer à 1,500 grammes.

Le tube, raccourci peu à peu, fut enlevé le quatrième jour et la guérison eut lieu sans complications.

Dans ces trois cas, je suis convaincu, et il me semble que ma conviction peut être facilement partagée, que la guérison doit être attribuée à la précaution que

---

en médecine, fut présenté à la comtesse, et rédigea pour Sa Majesté une ordonnance. Voici cette pièce curieuse.

« Je ne considère pas l'état du roi comme une maladie, mais simplement comme une déperdition de force, comme une insuffisance de la sève végétale, qui est le vrai principe de la vie. La médecine ne possède pas de remède pour un pareil cas. Il n'y a que la nature qui puisse offrir au royal malade des remèdes propres à lui rendre la santé et la force.

1° Sa Majesté devra oublier, pendant un mois, qu'elle est roi, afin de conserver l'existence la plus chère à la Prusse; il faut, pendant un mois, qu'elle abandonne à d'autres les soins du gouvernement.

2° Tous les jours, deux bains électriques, d'une heure chaque; le premier au lever du soleil, le second avant son coucher. Pendant le bain, imposition d'une main magnétique sur l'estomac; à cet effet, on pourrait faire venir de Paris le célèbre Puységur.

3° On entretiendra constamment du feu dans la chambre, avec les fenêtres ouvertes; mais ce feu ne sera pas dans un poêle. Sa Majesté devra s'exposer à l'influence vivifiante du soleil.

4° Dans la chambre voisine, il y aura constamment une douce musique d'instruments à vent; les violons sont formellement interdits.

5° Sa Majesté parlera peu; on devra l'amuser avec des jeux d'enfants, des proverbes en action, des lectures de littérature légère, des gambades de jeunes chats se jouant avec des petits chiens.

6° On choisira deux enfants de 8 à 10 ans, très-sains, d'une carnation fraîche et d'une disposition joyeuse, pour coucher de chaque côté du roi; leurs exhalaisons saines et pures l'entoureront d'une atmosphère salutaire.

7° Pendant le premier mois, le roi ne prendra d'autre nourriture que du riz bouilli avec du miel, du safran et de la sauge. S'il se fatiguait de ce mets, je permettrais des gelées de

j'avais prise de laisser une porte de sortie aux liquides accumulés dans la cavité du petit bassin, après l'opération.

Sans aucun doute, les grandes quantités de liquide qui, dans les cas que nous venons de rapporter, ont été rejetées à l'extérieur eussent séjourné dans le petit bassin et auraient donné lieu, très-vraisemblablement, à des phénomènes de septicémie semblables à ceux que j'ai signalés dans ma première observation. Le drainage correspondait donc ici à une indication pressante : celle de donner issue aux liquides contenus dans le péritoine. Il faut ajouter que, pratiqué dans les nouvelles conditions où nous place la méthode de Lister, il remplissait cette indication majeure sans exposer à aucun des inconvénients que l'on pouvait redouter avant l'emploi de la méthode antiseptique.

Pendant un voyage que j'ai fait à Vienne, en 1879, j'ai eu l'occasion de voir le drainage mis en usage après l'ovariotomie, dans une large mesure, par le docteur Salzer, chirurgien aussi distingué que modeste, attaché à l'hôpital général de cette ville. J'ai pu observer plusieurs malades opérés dans des conditions détestables, avec adhérences membraneuses aux principaux organes de l'abdomen.

Dans ces conditions si mauvaises, Salzer ne se contentait pas de mettre un tube dans la cavité du petit bassin; il en plaçait plusieurs au niveau de chacun des points où les adhérences avaient été le plus difficile à détruire. Chacun de ces tubes venait sortir à des hauteurs différentes, le long de la paroi suturée de l'abdomen. Notre confrère a ainsi obtenu des succès dans des cas véritablement désespérés. En pareille occurence, je n'hésiterais pas à avoir recours à ce drainage multiple.

Il est nécessaire d'employer, pour le drainage péritonéo-abdominal, des tubes d'un calibre relativement fort. Ceux dont je me sers habituellement sont des tubes en caoutchouc de huit millimètres de diamètre environ; ils doivent avoir des parois assez épaisses et assez résistantes pour que leur lumière ne puisse pas être effacée; il est nécessaire qu'ils aient séjourné pendant longtemps dans la solution forte d'acide phénique au vingtième.

Pratiqué de cette façon, le drainage de la cavité abdominale donne lieu à une manœuvre d'une grande simplicité et qui, on peut l'affirmer, n'ajoute rien à la difficulté ou à la gravité de l'opération.

En est-il de même des autres modes de drainage proposés et mis en usage par quelques chirurgiens? Il est permis d'en douter, puisque dans les diverses variétés

---

bœuf et de vieilles poules, et même une tranche de beefsteak peu cuit; mais pas de ragouts, pas de veau, et surtout pas de poisson. Il mangera peu à la fois, mais il prendra quelque chose à toutes les heures.

8° Sa Majesté ne boira d'autre vin que du vin d'Espagne; si le chocolat ne lui cause aucune acidité, c'est un baume céleste pour elle.

9° Sur toute chose, je recommande à Sa Majesté de porter pendant quelque temps un bonnet en fourrure de Russie; ses pieds devront aussi être complétement enveloppés de fourrure, mais qu'elle ne prenne ni gouttes, ni élixirs, ni pilules, ni autres médecines, ce sont de vrais poisons, et ce serait jeter de l'huile sur le feu. »

Le roi eut une mort affreuse.....

L'histoire ne dit pas si les prescriptions de cette consultation furent suivies. En tout cas, elles ne furent pas suivies d'un résultat favorable. Que dites-vous de ce conseil de faire coucher un dégoûtant malade entre deux beaux enfants? L'esprit s'indigne et le cœur se soulève à cette pensée.

Les ridicules, les excentricités médicales n'épargnent pas plus les princes que les simples bourgeois,

Et la garde qui veille aux barrières du Louvre
N'en défend pas les rois.

Dr Simplice.

de drainage péritonéo-vaginal, il est matériellement impossible de rendre le pansement complétement aseptique. La pratique est venue, du reste, confirmer cette vue théorique. Un grand nombre de chirurgiens, qui ont eu recours à ce moyen, l'ont depuis abandonné. Pourquoi, d'ailleurs, compliquer à plaisir l'opération par l'ouverture du cul-de-sac vaginal, quand l'expérience démontre très-nettement qu'un simple tube, placé à l'angle inférteur de la plaie, et mis en contact, par une de ses extrémités, avec le point le plus décliné du petit bassin, suffit pour permettre aux quantités de liquide les plus abondantes, d'être rejetées à l'extérieur (1) ?

Certes, au premier abord, il paraît difficile d'admettre que le liquide, accumulé au fond du cul-de-sac rétro-utérin, vienne sortir facilement dans une région située plus haut que la symphyse pubienne. S'il s'agissait d'un vase inerte, assurément le tube serait placé en pure perte; mais, ici, le chirurgien peut compter, pour l'aider, sur le jeu normal des mouvements physiologiques qui accompagnent chaque acte respiratoire, et qui ont pour résultat incessant de tendre à repousser, à travers tout orifice libre de la cavité abdominale, les organes ou les liquides qui y sont contenus.

La conclusion que je veux tirer de ces quelques observations et des réflexions qu'elles m'ont suggérées, est la suivante :

Il faut, à la suite de l'ovariotomie, pratiquer le drainage péritonéo-abdominal dans ces deux conditions principales :

1° Lors qu'il existe, concurremment avec un kyste de l'ovaire, une ascite dont on a lieu de craindre la reprodution;

2° Lorsqu'il existe des adhérences assez étendues que l'on ne peut rompre qu'en produisant des déchirures qui donnent nécessairement lieu à un suintement séro-sanguinolent consécutif, toujours assez abondant.

J'ajoute que, en présence de l'innocuité acquise par le drainage, depuis sa combinaison avec la méthode antiseptique employée dans toute sa rigueur, loin de restreindre l'emploi de ce moyen, il y a lieu de le généraliser, et je pense que, dans tous les cas où l'on n'est pas assuré de pouvoir sécher complétement la cavité abdominale, on est autorisé à la mettre en usage.

(1) Il est bien entendu que la proscription du drainage péritonéo-vaginal ne s'adresse qu'aux cas d'ovariotomie ou d'hystérectomie sus-pubienne. Quand il s'agit de l'ablation totale de l'utérus, le drainage péritonéo-vaginal seul, ou combiné avec le péritonéo-abdominal, tel que le pratique Bardenheur (de Cologne) doit être accepté.

BIBLIOTHÈQUE

HISTOIRE DES PLANTES, par H. Baillon, professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris, etc. Tome VII[e].

Ce tome septième renferme l'histoire des familles suivantes : Mélastomacées, Cornacées, Ombellifères, Rubiacées, Valérianacées, Dipsacacées.

Ici, on peut louer sans crainte, on ne louera jamais trop. Auteur et éditeur ont également droit à nos félicitations. C'est bien une des plus belles publications de l'époque.

Pour chaque famille, nous trouvons : 1° La description par séries. Ainsi, dans le chapitre consacré aux Mélastomacées, nous avons : I série des Mélastomées; II série des Astronia; III série des Blakea. Et ainsi des autres familles, suivant le nombre des séries. Or, les descriptions, dans ces chapitres, sont éclairées par des dessins d'une rare perfection, qui nous offrent d'une manière saisissante les parties à étudier, les divers organes des principales plantes décrites : la graine sous différentes coupes pour en bien faire voir la disposition intime; la racine; la feuille; l'inflorescence et les sommités fleuries; la fleur mâle et la fleur femelle avec tous leurs détails; le rameau florifère et le rameau fructifère, et l'on peut citer entre autres ceux des Cinchonas, du *Coffea Arabica*, etc.; le fruit, coupe transversale, coupe longitudinale, fruit déhiscent, etc.; le port, qui a donné lieu à quelques représentations charmantes, par exemple le caféier, etc., etc.

2° L'histoire propre de la famille, c'est-à-dire la discussion des diverses opinions des bota-

nistes relativement à sa constitution, et l'exposé des motifs qui ont déterminé l'auteur à la constituer telle qu'il la présente; les affinités.

3° La distribution géographique, qui offre un intérêt particulier. Par exemple, sur les 203 genres de Rubiacées que l'auteur admet, vingt-deux seulement se rencontrent à la fois dans les deux mondes. L'Amérique en possède en propre soixante-dix-huit, et l'ancien monde cent douze; c'est-à-dire environ la moitié du nombre total.

4° Les propriétés et les usages. — 5° Un GENERA en latin, qui représente un immense travail, un véritable monument élevé à la science. — Dans toute cette publication on voit les traces d'une profonde érudition; les notes au bas des pages sont considérables; elles appuient, éclairent et complètent le travail général, ouvrant d'ailleurs la voie à toutes les recherches.

Le volume que nous signalons en ce moment attire l'attention, principalement par deux des familles qui y sont étudiées, l'importante famille des *Ombellifères* et la grande et si utile famille des *Rubiacées.* Qu'il nous soit permis d'emprunter au chapitre des Ombellifères un spécimen des discussions auxquelles nous faisons allusion ci-dessus. Après après cité les vues des botanistes qui ont écrit avant le XVIIe siècle : « Linné, poursuit l'auteur, a donc emprunté à ses devanciers l'idée de distinguer un ordre des Ombellifères qui a été généralement conservé par ses successeurs, notamment en France, par B. de Jussieu, par Adanson et par A.-L. de Jussieu. Adanson plaçait les Araliées de lui connues dans la même famille et dans une tribu des *Ginsen.* A.-L. de Jussieu les en sépara, à titre d'ordre distinct, par suite d'une erreur, croyant les graines des Ombellifères nues et celles des Araliées pourvues d'un péricarpe. Le fruit de ces plantes était donc alors bien mal connu. Cusson, puis Gaertner, montrèrent quelle importance présentait son étude dans cette famille. Sprengel et Hoffman eurent recours à lui pour établir leur classification des Ombellifères. Il en fut de même de Koch, une dizaine d'années après (1824). C'est alors que A.-P. de Candolle publia ses *Observations sur la famille des Ombellifères* et la description de cette famille dans son *Prodromus.* Il y admit 157 genres et conserva les Araliacées comme famille distincte, avec 13 genres seulement. Les Ombellifères proprement dites étaient par lui divisées en dix-sept tribus, réparties dans trois sous-ordres, aujourd'hui inadmissibles, des *Orthospermæ, Campylospermæ* et *Colospermæ.* Près de dix ans plus tard, Endlicher, admettant les mêmes divisions, comptait, avec le même nombre de genres d'Araliacées, 195 genres d'Ombellifères proprement dites. Il y a dix ans, MM. Bentham et Hooker ne conservaient que 153 genres d'Ombellifères et 38 genres d'Araliacées, tandis que B. Seemann avait, dans ces dernières, admis jusqu'à 43 genres, quoiqu'il n'y fit pas rentrer les plantes à pétales imbriqués ni celles à ovaire uniloculaire. Actuellement, nous réduisons le nombre total des genres à 113, dont 25 pour les Araliées. Nous sommes arrivé à ce résultat en réunissant les uns aux autres de nombreux types que ne sépare, à notre sens, aucune dissemblance générique parmi les Ombellifères vraies autant que parmi les Araliées. Dans ces dernières seules nous avons établi quelques genres nouveaux..... » L'auteur imprime ainsi son cachet dans toutes les parties de son œuvre.

Il a, de plus, rassemblé avec une grande conscience et un travail considérable, ainsi que nous l'avons dit dans nos précédents articles, toutes les notions ayant cours sur les propriétés et les usages des plantes. Il faut lire surtout à cette occasion le chapitre consacré à la famille des Rubiacées, si riche en produits utiles, et où nous trouvons les Ipécacuanhas, les Garances, les Quinquinas, les Cafés. N'est-ce pas une intéressante et précieuse collection! Mais quelle diversité dans les propriétés de tous ces végétaux! Cette famille, fait remarquer l'auteur, est une de celles qui démontrent le mieux l'inanité de la théorie qui veut que les propriétés des plantes soient exactement en rapport avec leurs caractères. Elle renferme à la fois, en effet, de puissants toniques-astringents, des remèdes journellement employés comme évacuants, des fébrifuges, des produits utiles aux arts et à l'industrie, etc., etc.

Il n'y a point à former un jugement sur l'œuvre de M. le professeur Baillon, qui a pris un rang si élevé dans la science. Ce que nous pouvons dire après l'avoir signalée de nouveau, c'est que, pour peu qu'on aime la botanique et qu'on y soit versé, on ne peut guère se dispenser d'avoir ces beaux volumes sur les rayons de sa bibliothèque. — G. R.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DU RHUMATISME NOUEUX DES ENFANTS ET DE SON TRAITEMENT, par le docteur MONCORVO, membre de l'Académie de médecine de Rio-de-Janeiro, traduit du portugais par le docteur E. MAURIAC (de Bordeaux). Une brochure in-8° de 148 pages, chez O. Doin, Paris (1880).

Cette excellente monographie, — la seule que nous possédions sur le rhumatisme chronique

noueux des enfants, — s'appuie sur l'observation d'une petite fille âgée de 2 ans 1/2, douée d'un tempérament lymphatique, qui fut atteinte d'un rhumatisme noueux. Après l'emploi de médications diverses (bicarbonate de soude, iodure de potassium, teinture de colchique, teinture d'iode *intùs et extrà*, sulfate de quinine et digitale, douches de sable chaud sur les articulations, bains sulfureux, huile de morue, iodure de fer, préparations arsenicales, etc.) qui n'avaient produit aucun résultat appréciable, l'auteur employa avec un plein succès l'électricité (courants continus et induits). Cette observation très-intéressante est le point de départ de considérations cliniques sur le rhumatisme chronique de l'enfance, sur ses conditions étiologiques, sa géographie médicale, sa symptomatologie, son anatomie pathologique, son diagnostic, son pronostic et son traitement.

La question thérapeutique est traitée aussi complétement que possible, toutes les médications sont passées en revue, et le distingué traducteur de cette œuvre remarquable à plus d'un titre, a eu l'heureuse idée d'y ajouter quelques indications nouvelles et très-intéressantes sur l'emploi des bains de vapeur térébenthinés, de l'électricité statique qui, entre les mains de Russel Reynolds, aurait produit des résultats excellents, et aussi sur la fréquence du rhumatisme dans les hôpitaux de Bordeaux. Le livre se termine par un index bibliographique qui fait mention de tous les travaux entrepris jusqu'à ce jour sur cette question.

En résumé, excellent travail qui fait le plus grand honneur au sens clinique, à la profonde érudition du docteur Moncorvo et de son savant traducteur. — H. H.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA SYPHILIS CÉRÉBRALE, par M. MAURIAC (de Bordeaux). Brochure de 21 pages. Bordeaux, 1880. (Extrait du *Journal de médecine de Bordeaux*, nos 30 et 31; 1880.)

Il s'agit d'une observation très-intéressante sur un cas de syphilose unilatérale de la base du crâne du côté gauche, et qui avait donné lieu à une diplopie et à une constriction permanente de la pupille de l'œil gauche, avec troubles trophiques de l'organe, anesthésie de la face du même côté, hémianesthésie des membres et du tronc du côté droit. La guérison survint après l'emploi de l'iodure de potassium à hautes doses.

Cette observation doit son principal intérêt aux considérations savantes qui la suivent et qui, empreintes d'une grande sagacité clinique, établissent, d'une façon très-précise et très-nette, le diagnostic topographique de la tumeur. — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 29 novembre 1880. — Présidence de M. BECQUEREL.

M. Berthelot remet sur le bureau une note relative à l'oxydation continuelle et constante du mercure au contact de l'air.

M. le docteur Michel, de Chaumont, croit avoir rendu un grand service au Conseil municipal de cette ville en indiquant que l'impureté de l'eau était la cause des fièvres typhoïdes qui, depuis un siècle, sévissent endémiquement dans le pays. M. le docteur Michel demande à l'Académie une récompense pour ce service, et l'Académie renvoie la demande aux commissions de prix.

M. le docteur Krishaber adresse un paquet cacheté, sans indication du contenu. Ce pli est accepté.

M. Dumas offre à l'Académie, de la part du fils de feu M. Brongniart, un atlas de 24 vingt-quatre planches représentant les dernières recherches de l'honorable académicien. Il s'agit des graines fossiles silicifiées, trouvées en grand nombre dans les terrains des environs de Saint-Étienne et d'Autun. Ces recherches, qui avaient à peu près fait perdre la vue à M. Brongniart, par suite de l'emploi assidu et forcé du microscope, avaient conduit le patient observateur à cette conclusion que, dans les graines silicifiées, il existait une chambre pollinique au sommet de la graine. Or, cette particularité n'avait jamais été trouvée chez les plantes vivantes. Mais M. Brongniart, ayant constaté que les graines fossiles, sur lesquelles il avait découvert la chambre pollinique, appartenaient à la famille des cycadées, finit, à force d'investigations, par la découvrir aussi sur des cycadées vivantes. « C'est la première fois, dit M. Dumas, que l'étude des fossiles a révélé chez les vivants un organe qui n'y avait pas été signalé auparavant. »

M. Paul Bert adresse à l'Académie un volume contenant les leçons de zoologie qu'il a professées à la Sorbonne, et qui forment le cours d'enseignement secondaire pour les jeunes filles.

M. de Quatrefages, en faisant hommage à l'Académie, au nom de M. de Nadaillac, des comptes rendus du Congrès des sciences anthropologiques, revient sur la question de l'homme tertiaire, déjà mentionnée dans une des précédentes séances. De l'avis de tous les géologues qui ont été consultés, c'est bien dans des terrains tertiaires, non remaniés, qu'ont été trouvés les silex taillés. Quant à la taille de ceux-ci, il a été fait quelques réserves. M. de Quatrefages, sans se prononcer encore catégoriquement, incline fort du côté de ceux qui admettent l'existence de l'homme tertiaire.

J'ai rappelé, dans ce journal, il y a bientôt trois ans, en rendant compte du beau livre de M. Gaudry, sur les « enchaînements du monde animal dans les temps géologiques », la grande discussion soulevée à ce même sujet par la découverte de silex taillés dans le calcaire de Beauce (miocène moyen) par M. l'abbé Bourgeois, directeur du Collége de Pont-Levoy (Loir-et-Cher). La détermination géologique n'était pas douteuse. Les objections et les doutes portaient sur la réalité de la taille. D'ailleurs, ajoutaient les opposants, l'homme n'existait pas à cette époque. Il n'existait alors, en fait de mammifère se rapprochant de ceux de l'époque actuelle, qu'un grand singe, de la taille de l'homme, et vivant au milieu des forêts de chênes, le Dryopithecus. — Eh bien! répondait l'abbé Bourgeois; — eh bien! a écrit M. Gaudry dans son livre, « si les silex sont travaillés, c'est donc que le Dryopithique était assez intelligent pour le faire. » Je ne sais pas si M. de Quatrefages irait aussi loin que l'abbé Bourgeois. Comme beaucoup d'autres, il préférera admettre l'existence de l'homme tertiaire, et alors il se trouvera en face de cette objection qui a bien sa valeur, à savoir : qu'à l'époque du miocène moyen, on n'a pas encore trouvé une seule espèce de mammifère identique avec les espèces actuelles, et qu'il faudrait dès lors admettre que l'homme est resté immobile au milieu des changements prodigieux qui ont eu lieu à ces époques dont le lointain nous effraie.

M. Chevreul annonce un nouveau mémoire sur quelques points des études du contraste simultané des couleurs.

M. Thénard dépose sur le bureau un travail de M. Guillier relatif aux tourbes du département de la Somme. Dans les environs d'Amiens, les tourbes appartiennent aux terrains calcaires. M. Guillier en a extrait deux sortes de glucose, de la chlorophile, du tannin, et une matière ressemblant à de la cire. Dans les tourbes granitiques, au contraire, M. de Maulon a extrait des quantités assez considérables de paraphine.

A ce propos, M. Dumas dit que, depuis un an, il a fait faire un assez grand nombre d'analyses dans son laboratoire, et que les tourbes granitiques dont parle M. de Maulon ont donné, en effet, jusqu'à 25 p. 100 de cire. Le fait est absolument extraordinaire. Aucun végétal, actuellement vivant, ne donnerait une proportion pareille de cette substance. Il y a donc lieu de se demander de quelles plantes pouvaient provenir les quantités énormes de cire qu'on trouve dans certaines tourbes.

M. Jamin présente une note de M. Blondlot destinée à montrer que le courant électrique, engendré par le frottement de deux métaux différents, n'est pas dû à l'élévation de la température déterminée par le frottement. Le courant de frottement marche en sens contraire du courant de température.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

Éphémérides Médicales. — 4 décembre 1867.

La baronne Malwina von Pelet von Witzleben, « membre de la Société professorale de médecine » à Berlin, fait hommage à l'empereur Napoléon III de son opuscule intitulé : « Souvenirs de la bataille de Königgratz », et expose à l'empereur, qu'ayant eu des blessés à soigner à Königgratz (3 juillet 1866) elle a vu les bombes causant des blessures d'une si énorme gravité qu'elle supplie pour la suppression de cet effroyable engin. (Papiers trouvés aux Tuileries). — A. Ch.

FORMULAIRE

Traitement de la congestion aigue du foie. — Rendu.

Quand il n'existe qu'une douleur sourde et qu'une légère tension de l'hypochondre droit, sans complication fébrile franche et sans embarras gastrique, un purgatif salin répété plusieurs jours de suite à doses graduellement décroissantes, produit presque toujours les meilleurs effets. On applique en outre des cataplasmes sur l'hypochondre droit, et on conseille des boissons alcalines ou légèrement laxatives. Si la congestion hépatique s'accompagne d'ictère, de nausées, de vomissements, on administre l'ipéca, et on prescrit cinq ou six ventouses

scarifiées ou un vésicatoire sur la région du foie. Enfin si la maladie revêt des caractères franchement inflammatoires, avec chaleur de la peau, céphalalgie, dureté du pouls, on applique sur le point où la douleur est le plus prononcée, de six à dix ventouses scarifiées, ou une dizaine de sangsues. — Purgatifs répétés, boissons rafraîchissantes, lait coupé avec de l'eau de Vichy. — Dans le cas où les digestions restent lentes et pénibles, préparations de pepsine et de noix vomique. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Nancy. — A la suite des derniers concours ont été nommés : *Internes des hôpitaux.* : MM. Jacquinot (aide de clinique), Guillemin, Parisot (Pierre) et Dufour. — *Internes provisoires* MM. Vallois et Ricoux.

Externes : MM. Collinet, Nicolas (Édouard), Schull, Bruncher, Schurer, Petitbien, Knœpfler, Lajoue, Croux, Pilon, Stieffel, Brallet, Nicolas (Adolphe), Hugueny, Lamoureux, Krauss, Boley, Maguin, Hanriot, Richard, Dommartin.

Aide d'anatomie : Nicolas (Adolphe). — *Aide d'anatomie provisoire* (pour un an) : M. Collinet.

Prix de l'année scolaire 1879-1880. — Première année : Prix, M. Lebon; mention honorable, M. Demange. — Deuxième année : Prix, E. Petitbien; mentions honorables, MM. Petit et Mosimann. — Quatrième année : prix, M. Simon; mention honorable M. Dufour.

Prix de l'internat, dit *Prix Bénit* : M. Ganzynotty. — Prix de thèse, M. Remy; mentions honorables, MM. Schmitt, Garnier, Rhomer, Berruzier, Étienne, Maillard, Dorvaux et Blaising.

École de médecine de Reims. — Ont été proclamés lauréats de l'école pour l'année 1879-1880.

Médecine. — *Première année.* — Pas de prix. — Mention très-honorable *ex æquo* : MM. Gauthier et Guillaume.

Deuxième année. — Premier prix : M. Le Roy. — Deuxième prix : M. Lécuyé. — Mention honorable : M. Drapier.

Troisième année. — Premier prix : M. Doyen. — Deuxième prix : *ex æquo* : MM. Braine et Deligny. — Mention honorable *ex æquo* : MM. Godet et Verut.

Clinique. — Prix : M. Doyen. — Mentions honorables : MM. Braine et Godet.

Pharmacie. — *Première année.* — Pas de prix. — Mention honorable : M. Baillon.

Deuxième année. — Prix : M. Lannoy. — Mention honorable *ex æquo* : MM. Lambert et Vercollier.

Troisième année. — Prix M. Parabeuf. — Mention honorable : M. Herbert.

Travaux pratiques. — *Première année* — Prix M. Baillon.

Deuxième année. — Prix : M. Lannoy. — Mention honorable : M. Lambert.

Troisième année. — Prix : M. Herbert. — Mention honorable *ex æquo* : MM. Harez et Champeaux.

Laboratoire. — Le laboratoire des cliniques de l'hôpital de la Charité est ouvert de huit heures du matin à quatre heures du soir. Les étudiants et les médecins pourront y faire, sous la direction des chefs de laboratoire, des travaux d'anatomie pathologique, d'histologie et de chimie biologique.

Les chefs de laboratoire commenceront leurs cours élémentaires le lundi 29 novembre. M. le docteur Remy traitera de l'anatomie et de la physiologie pathologiques, les mercredis et samedis, à cinq heures du soir. — M. le docteur Albert Robin traitera de l'urologie clinique les mardis et jeudis à cinq heures.

Recrutement du personnel médical. — En exécution de l'arrêté préfectoral, en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, a l'honneur d'informer MM. les médecins du XIIIe arrondissement que, le jeudi 23 décembre 1880, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE

DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AU POINT DE VUE DES AVANTAGES QUE L'ENFANT ET LA MÈRE ELLE-MÊME PEUVENT EN RETIRER;

Note lue à l'Académie de médecine, dans la séance du 30 novembre 1880,

Par le docteur R. BLACHE.

L'allaitement, ce dernier acte de la génération humaine, est malheureusement délaissé par les mères et abandonné, dans presque toutes les classes de la société et particulièrement dans les classes aisées ou riches, soit aux nourrices mercenaires, soit à la pratique désastreuse de l'allaitement artificiel. C'est là une véritable plaie sociale, et l'on ne sait pas assez, croyons-nous, tout ce qui en résulte de maux, non-seulement pour les enfants, mais aussi pour les mères elles-mêmes.

Malgré les louables efforts d'un grand nombre de nos collègues, qui apprécient comme nous les indéniables avantages de l'allaitement maternel, nous voyons trop souvent cette importante fonction délaissée sous de futiles prétextes, et nous venons ici faire un nouvel appel en faveur de cette cause d'un si haut intérêt. La nature a incontestablement imposé à celle qui devient mère le devoir de nourrir son enfant, et il n'est douteux pour personne que l'allaitement maternel est celui qui convient le mieux à l'enfant nouveau-né. Ce n'est pas, en effet, impunément que les mères confient à une étrangère le soin d'élever leurs enfants, et plus éloquente en cela, que la parole des moralistes, la statistique démontre les résultats déplorables de cet abandon. La mère doit donc allaiter, surtout dans l'intérêt de son enfant; mais, nous verrons aussi que l'accomplissement de ce devoir, n'est pas sans avantage pour elle. Ce n'est pas, que l'on n'ait signalé déjà les dangers de l'allaitement supprimé, on l'a dit, écrit, et il en reste comme un vague souvenir dans quelques esprits.

Nous avons rencontré et nous rencontrons encore parfois des familles dans lesquelles on nous demande de faire allaiter la jeune accouchée durant *quelques semaines*, deux ou trois mois au plus, afin de la sauvegarder contre les accidents secondaires des suites de couches. En général, dans ces occasions, nous voyons que l'intérêt de l'enfant est tout au moins fort mal entendu, si ce n'est relégué au

FEUILLETON

RAPPORT SUR L'HISTOIRE MÉDICALE DE LA GUERRE CIVILE DES ÉTATS-UNIS (1),

Fait à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 10 avril 1880,

Par le docteur CYR, secrétaire annuel.

Messieurs,

Le livre considérable dont vous m'avez chargé de vous rendre compte fait partie de cette grande histoire médico-chirurgicale de la guerre de la sécession entreprise il y a quelques années, grâce à l'appui libéral du Congrès, sous la direction du chirurgien général de l'armée des États-Unis, Joseph K. Barnes, et qui est sur le point d'être menée à bonne fin. La partie médicale de cet ouvrage a pour auteur le docteur Joseph-Janvier Woodward, qui s'était déjà signalé par des rapports remarquables concernant plusieurs points de ce vaste sujet; elle comprend trois volumes : le premier, qui traite de la statistique générale de l'armée (mortalité et morbidité) et des maladies infectieuses; le second, consacré tout entier aux flux diarrhéiques et dysentériques; et enfin un troisième non encore paru, et qui comprendra les autres affections observées pendant cette guerre, dans les armées en campagne, telles que le scorbut et autres.

C'est du second volume, le seul que j'aie eu entre les mains, que je vais avoir l'honneur de vous entretenir.

(1) *The medical and surgical History of the War of the Rebellion*, Pars II, Vol. I, Medical History, Alvine Fluxes, by Joseph J. Woodward.

second plan; mais, parfois, nous cédons lorsque cette proposition nous est faite, dans l'espérance de voir la mère soucieuse de continuer un allaitement bien commencé.

Y a-t-il en effet, dans l'allaitement, une action préservatrice des accidents puerpéraux? Et cette fonction, parfois si inconsidérément supprimée, n'aurait-elle pour but, avec une bonne et salutaire alimentation de l'enfant de maintenir l'équilibre dans la santé de la femme, si fréquemment rompu dès le premier enfantement.

« L'allaitement, dit Michel Lévy dans son *Traité d'hygiène*, est une fonction qui non-seulement répond au besoin du nouveau-né, mais qui entre dans les conditions d'équilibre physiologique de la mère; il régularise les phénomènes de l'état puerpéral, tempérant ou supprimant la fièvre de lait, neutralisanl la disposition aux hémorrhagies utérines quand elle existe, consommant les matériaux de la pléthore qui succède à la parturition et éloignant ainsi les chances de métrite, de péritonite, etc.; il diminue l'abondance des sueurs puerpérales, prévient les éruptions qu'elles amènent, les rhumatismes, les lochies excessives ou de longue durée, les maux de tête suivis de la chute des cheveux, les engorgements et les nodosités des seins. La sécrétion du lait ôte à l'utérus le poids de la turgescence sanguine et lui ménage le retour graduel à son état ordinaire; elle a donc, à son début, le caractère d'une évacuation critique, et, chez beaucoup de femmes elle prolonge, pendant toute sa durée, le bienfait d'une salutaire dérivation. »

Sans accepter d'une manière absolue toutes ces propositions, émises il y a vingt-cinq ans, nous avons bien souvent pu confirmer leur exactitude.

Dans l'ordre physiologique, toutes les mères peuvent et devraient allaiter. Les exceptions à cette règle résultant de la malformation des mamelons, de l'insuffisance de la sécrétion laiteuse au point de vue de la quantité et de la qualité du liquide, de maladies actuelles aiguës ou chroniques; ces exceptions que l'on généralise avec une légèreté que ne comporte pas le sujet sont rares dans la pratique. Le plus souvent, on cède à des considérations très-secondaires ou très-mal appréciées.

Combien ne voit-on pas de mères qui renoncent à un allaitement commencé sous prétexte qu'elles n'ont pas de lait, ou que leur lait est trop pauvre, et qui livrent leur enfant à une nourrice beaucoup moins apte qu'elles-mêmes, à remplir ce devoir qu'elles avaient résolûment abordé. Ensuite elles se font un reproche; et comme si leur instinct le leur disait, elles se montrent très-difficiles pour leur

---

Je ne fais que signaler en passant l'exécution matérielle, qui est des mieux réussies, ainsi que la plupart d'entre vous ont déjà pu s'en convaincre : la netteté typographique du grand et du petit texte, la finesse des gravures héliotypiques, surtout de celles représentant des sujets histologiques, sont des plus remarquables; les planches photographiques sont également très-belles, et si parfois les détails se rapportant à des lésions microscopiques n'ont pas une netteté suffisante, la faute en est au procédé lui-même, qui, malgré de grands perfectionnements, ne comporte pas encore le degré de précision nécessaire à la représentation de détails aussi délicats que ceux d'une préparation histologique.

Du contenant, je passe au contenu.

Cet énorme volume in-4° de 850 pages traite uniquement, comme je l'ai déjà dit, de la diarrhée et de la dysenterie qui ont sévi sur les armées pendant la guerre de la sécession, et peut à bon droit être considéré comme le traité de beaucoup le plus complet qui existe sur ces affections. C'est, en effet, d'abord un recueil en quelque sorte inépuisable de documents, puisqu'il ne renferme pas moins de 152 rapports adressés soit par des chirurgiens attachés aux régiments, aux camps ou aux hôpitaux, soit par les chirurgiens inspecteurs, et, en plus de cela, 900 observations de malades dont 800 avec autopsie, et se rapportant toutes à la diarrhée ou à la dysenterie; mais c'est aussi un ouvrage synthétique, car le sujet y est traité d'une façon didactique et avec tous les développements qu'il comporte, non pas seulement d'après les documents considérables que je viens d'indiquer, et qui auraient largement suffi pour faire une œuvre personnelle à laquelle l'autorité n'aurait certes pas manqué, appuyée sur un si grand nombre de faits, mais aussi d'après la plupart des auteurs de tous les temps et de tous les pays qui ont écrit sur ces maladies. Pour vous donner une idée de la quantité des documents compulsés *et discutés*, je vous dirai qu'il y a plus de deux mille

nourrice, accusant la mercenaire qui a pris leur place, d'une insuffisance qui n'est pas toujours réelle, changeant de nourrice deux, trois, six fois jusqu'à ce que la santé de l'enfant très-compromise et quelquefois irrévocablement perdue, il faille enfin s'arrêter. Que n'a-t-on prévu ces difficultés, et d'où vient que ceux-là même qui devraient favoriser l'allaitement y apportent des obstacles? Comment ne pas encourager ces mères, trop peu nombreuses, qui ne veulent pas donner à une étrangère la joie de recueillir le premier sourire, les premières caresses de leur enfant? Malheureusement, les jeunes femmes ne trouvent dans leurs familles que peu ou point d'encouragement. D'ailleurs, la crainte de souffrir, de se fatiguer, de s'asservir pour un long temps au berceau de l'enfant au détriment du mari, des plaisirs du monde ou des exigences de la Société, de perdre leur taille, leurs charmes, que sais-je encore! Tout leur est prétexte à renoncer à allaiter.

Que d'erreurs! Sous une saine direction, l'allaitement n'est ni occasion de grandes fatigues, ni celle de souffrances sérieuses en général. L'enfant est si malléable à son entrée dans la vie exterieure. Il prend si vite l'excellente habitude des longues nuits de sommeil, quand on veut bien les lui donner; cette habitude lui est si saine; il s'accommode si bien des tetées régulières dans le jour! Une femme ordonnée arrive bien vite à concilier tous ses devoirs, avec celui de nourrir elle-même son enfant. Et les forces du très-grand nombre des femmes des classes moyennes et des classes élevées de la société, y suffisent amplement.

Nous en citerons quelques exemples :

1° Mme M... avait déjà eu trois enfants et n'avait jamais songé à les allaiter, lorsque, à l'âge de 33 ans, elle mit au monde son quatrième enfant. Appelé à lui donner des soins pendant sa grossesse, et nous trouvant en face d'une femme bien constituée, nous n'hésitâmes pas à l'engager à nourrir cet enfant. Contre son attente, la mère fut une parfaite nourrice qui put, sans fatigue, prolonger la nourriture de son enfant pendant quinze mois.

2° Mme B... n'avait pas cru devoir nourrir ses deux premiers enfants. A la naissance du troisième enfant, nous insistâmes pour qu'elle tentât au moins l'expérience; mais la santé un peu délicate de la jeune femme et un certain degré de nervosisme, nous obligèrent à la faire aider dans sa tâche par le biberon. Néanmoins, grâce à l'allaitement mixte, l'enfant ne fut sevré qu'à 13 mois. Deux ans

---

auteurs cités, le plus grand nombre, l'immense majorité, non pas de seconde main, mais sur texte, et le plus souvent avec une phrase de l'auteur se rapportant à l'opinion qu'on lui prête, et toujours avec indication du titre exact de l'ouvrage, de l'édition et de l'année où il a paru. Ce n'est pas de la bibliographie d'occasion comme on peut aisément en faire en la copiant de droite et de gauche. Du reste, quand par hasard la citation est de seconde main, ce qui est exceptionnel et ne se présente que lorsqu'il a été impossible de se procurer l'ouvrage cité, l'auteur a le soin de l'indiquer en donnant la source où il a puisé sa citation.

Si j'entre, Messieurs, dans des détails peut-être un peu minutieux, c'est pour mieux vous montrer avec quelle conscience a été fait le volume dont il s'agit et quel crédit on peut accorder aux assertions qui y sont contenues.

Quant à justifier l'importance que l'auteur a cru devoir donner à ces deux maladies, et qui, au premier abord, pourrait paraître excessive, rien n'est plus aisé : il suffit, en effet, de considérer que la statistique générale de cette guerre, qui a duré près de cinq ans, a relevé 1,739,135 cas de diarrhée ou de dysenterie aiguë ou chronique, et qu'il y a eu environ 57,000 morts par le fait de ces affections, c'est-à-dire près de 1/5e du chiffre total des individus morts tant par blessure que par maladie. Il importait donc au plus haut degré d'étudier aussi complétement que possible ces deux affections auxquelles les armées fédérales, — de même d'ailleurs que les armées confédérées, — ont payé un si lourd tribut.

Je laisse de côté les rapports, généralement assez sommaires, mais précis, des chirurgiens militaires, ainsi que les observations qui ont servi de base à l'ouvrage, et j'arrive à la description, à l'histoire naturelle, en quelque sorte, de la diarrhée et de la dysenterie.

Après avoir établi les traits distinctifs de ces deux maladies, l'auteur s'occupe de la diarrhée aiguë et étudie successivement les principaux caractères des selles ; d'abord leur coloration,

après, Mme B... eut un nouvel enfant, et ce ne fut plus nous qui parlâmes d'allaitement, mais la mère elle-même qui était bien décidée à nourrir, sa santé s'étant, disait-elle, beaucoup fortifiée pendant sa première nourriture. Le fait est que, cette fois, elle fut bien meilleure nourrice et qu'il suffit de lui interdire l'allaitement de nuit pour lui faire mener à bien cette nouvelle nourriture. Deux autres enfants sont nés depuis et ont encore été fort bien allaités par leur mère.

3° Un fait analogue nous a été confirmé par M. H. Gueneau de Mussy. Une jeune femme avait eu déjà quatre enfants élevés par des nourrices, lorsque, à la naissance de son cinquième enfant, elle tenta de l'allaiter elle-même. La tentative réussit assez bien pour qu'en ce moment, étant devenue mère pour la sixième fois, elle allaite ce dernier enfant avec un plein succès; il est même à remarquer qu'elle a plus de lait que pour sa première nourriture.

4° Voici un autre fait dont mon père avait été témoin, et qu'il ne manquait pas de citer comme exemple de très-bonne nourrice à l'âge de plus de 40 ans : Mme P..., mariée avant sa vingtième année, était très-désireuse de nourrir son enfant, mais un oncle, médecin, qui lui donnait des soins, l'empêcha à deux grossesses successives de donner le lait abondant de ses mamelles, sous prétexte que ce lait ne valait rien (or, aucun essai n'avait été tenté) et que sa santé, d'ailleurs, ne résisterait pas aux fatigues inévitables du métier de nourrice. L'oncle étant mort, mon père fut appelé comme médecin au moment où un troisième enfant vint au monde, et, comme les deux premiers avaient eu des nourrices, on ne songea pas à lui faire téter sa mère, en raison, lui dit-on, des craintes qu'inspirait la santé de cette jeune femme, bien plus attrayante nourrice pourtant que les femmes appelées à la suppléer, quoi qu'elles fussent de premier choix. A la quatrième grossesse, Mme P... regrettait de n'avoir jamais pu nourrir. Mon père, après avoir constaté l'intégrité des fonctions pulmonaires et cardiaques, l'engagea vivement à tenter l'épreuve pour ce quatrième enfant. En effet, la nourriture réussit pleinement, et non-seulement pour ce quatrième enfant, mais pour les six qui suivirent, dont le dernier vint au monde pendant la guerre de 1870, après la quarantième année bien sonnée de la personne en question. Le seul des dix enfants qui ait succombé est l'un de ceux que la mère n'avait pas nourri. Les deux filles aînées de Mme P... ont eu déjà plusieurs enfants qu'elles ont nourri avec succès.

---

avec les modifications que certains médicaments, comme le calomel, le cuivre et le fer, sont susceptibles de lui communiquer. A propos de ce qu'il appelle les *selles du calomel*, l'auteur discute les opinions et expériences qui ont été mises en avant, pour établir l'influence du calomel sur le foie, et, en définitive, il se range à l'avis du Comité d'Édimbourg, qui, à la suite de longues recherches, conclut que le calomel n'augmente pas la sécrétion biliaire. Ce résultat, qui n'exclut d'ailleurs nullement une action salutaire du calomel sur l'appareil hépatique, comme Murchison l'a expliqué, et moi-même, après ce dernier, dans la traduction de son livre, a été confirmé par les expériences plus récentes de Rutherford et Vignal, auxquelles l'auteur, et avec raison, je crois, accorde une grande valeur. Toute cette question est parfaitement exposée et la seule petite critique qu'on pourrait adresser à l'auteur, ce serait de l'avoir traitée à propos de la couleur des selles dans la diarrhée, au lieu de la reporter à la partie de l'ouvrage où est discuté le traitement des flux intestinaux, et où, en effet, le calomel occupe une place importante.

Viennent ensuite les autres caractères présentés par les garde-robes; leur odeur, leur fréquence et quantité, leur composition chimique, leur étude microscopique, au point de vue surtout des organismes inférieurs qui peuvent s'y rencontrer. L'auteur étudie ensuite la marche et la terminaison, et consacre à l'anatomie pathologique des développement considérables, mais sur lesquels il m'est impossible de m'étendre, dans un rapport de ce genre.

L'auteur passe de là à la description de la dysenterie, qu'il poursuit parallèlement à celle de la diarrhée, et dont il reconnaît deux formes, qui ne sont en quelque sorte que deux périodes de la même affection : la forme inflammatoire ordinaire ou catarrhale, et la forme pseudo-membraneuse, ou croupale, diphthéritique, comme l'appellent les Allemands. La première constitue, en réalité, la période de début de la maladie, et la seconde, un stade plus tif.

5° Mme B..., a eu six enfants et elle les a tous nourris, malgré les devoirs que lui imposèrent les hautes fonctions publiques dont son mari a été successivement investi, et quoiqu'un ébranlement nerveux assez marqué se soit manifesté au début de son quatrième allaitement.

6° Mme la comtesse L... était une frèle et fort jolie personne qui, ainsi que son mari, ne voulait pas entendre parler de nourrir. Après nous être assuré, dans une consultation avec un de nos confrères, qu'aucune fonction des grands appareils ne périclitait, et malgré les clameurs du milieu social auquel elle appartenait, nous lui fîmes allaiter ses trois enfants, et, chaque fois, elle s'en tira à son honneur et au nôtre.

7° Mme S... nourrit en ce moment son troisième enfant avec succès, et, ainsi que toutes les femmes du monde que nous venons de citer, elle n'a abandonné ni ses devoirs de famille ni tous les devoirs de société que la situation de son mari et celle de son père ont multipliés.

8° Mme la comtesse de R... nourrit en ce moment son second enfant, qui promet d'être aussi beau que le premier. Entre ses deux gossesses, elle eut une néphrite catarrhale qui la retint longtemps fort souffrante, mais elle ne s'est jamais mieux portée que pendant ses nourrissages.

9° Mme P..., dont une sœur était morte phthisique, prétendit que si on lui interdissait d'allaiter son enfant elle en concluerait qu'elle était également tuberculeuse; or, elle ne l'était point, et si cet antécédent et sa complexion délicate nous avaient fait hésiter, il importait hautement de la rassurer. Elle a nourri avec succès, et son enfant, qui a aujourd'hui 6 ans, s'est toujours bien porté.

10° Mme la comtesse P. W... est une très-belle personne qui a eu quatre grossesse, dont une gémellaire. Elle a nourri tous ses enfants avec succès.

11° Mme D... a eu dix enfants, elle les a tous nourris avec succès, et ses filles suivent son exemple avec un égal succès.

12° Mme A. T... avait essayé de nourrir son premier enfant, elle avait, nous a-t-elle dit, les mamelons trop courts à cette époque, et l'un de ses seins s'engorgea et son lait se tarit. Son second enfant naquit au moment de la guerre de 1870, elle

---

avancé. Néanmoins, surtout dans les cas d'épidémie grave, il n'est pas rare que la première période passe inaperçue, et que l'affection se présente presque d'emblée sous sa forme la plus grave.

Comme pour la diarrhée, l'auteur décrit, avec un soin presque minutieux, les caractères des selles dysentériques et les divers éléments qu'on peut y rencontrer (sang, mucus en boule ou tubulé, pus, graisse, organismes inférieurs, etc.). A propos de ces derniers, se trouvent discutés les travaux récents de quelques médecins de la marine française (Normand, Dounon et autres), sur l'origine parasitaire de la diarrhée dite de Cochinchine : le médecin américain considère cette origine comme très contestable, et dans tous les cas, très peu fondée. Je dois ajouter que son opinion vient d'être appuyée par celle du docteur Mahé, médecin en chef de la marine, auquel on ne peut refuser une grande autorité, et qui, tout en exprimant des réserves et en appelant de plus amples informations, ne croit pas non plus qu'on doive considérer l'anguillule stercorale comme la cause spécifique de cette affection. (*Programme de séméiotique et d'étiologie pour l'étude des maladies exotiques*, p. 370 à 374.)

La présence de matières grasses dans les selles, de même que celle de fausses membranes, est également l'objet d'une discussion des plus approfondies et dans laquelle sont inventoriés presque tous les cas de ce genre, existant dans la science. On voit par là de quel précieux secours peut être un ouvrage de ce genre, quelle mine inépuisable de documents il offre aux travailleurs.

Les complications sont ensuite passées en revue : je signalerai notamment, d'abord, l'iléus dont le diagnostic, en pareil cas, n'est pas sans difficulté et qui, en effet, a plus d'une fois passé inaperçu, révélé seulement par l'examen cadavérique. Ce qui peut faire méconnaître l'existence de l'étranglement interne, c'est que ces symptômes ont beaucoup de rapport avec

lui donna une nourrice. Mais lorsque vint le troisième, elle nous demanda d'essayer à nouveau d'allaiter. Elle réussit parfaitement, et, de ses trois enfants, c'est celui qu'elle a nourri qui a la meilleure santé.

(La fin à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

DU TRAITEMENT DE LA BRONCHITE CHRONIQUE ;

Par le docteur P. Dupont.

Les traités de pathologie les plus récents constituent des guides excellents pour les étudiants; pour les médecins, ils ne sont qu'un memento utile.

J'ai dit « utile » je voudrais dire « précieux », mais je suis obligé, à mon grand regret, de m'en tenir à la première épithète, parce qu'une chose manque à ces manuels : le traitement, la chose importante pour le praticien, est souvent écourté et incomplet.

Suivant en cela une pente trop naturelle de notre temps, les auteurs ont un peu négligé la thérapeutique des affections dont ils décrivent si bien les symptômee, et on est arrivé, en somme, à faire, des lecteurs, des savants toujours habiles en matière de diagnostic, quelquefois embarrassés ou insuffisants quand vient le moment d'opposer au mal la médication qu'il comporte.

Voici un exemple de l'omission que je signale :

Au chapitre des maladies de l'appareil respiratoire traitant de la bronchite chronique, les auteurs exposent parfaitement et les signes et les causes et les lésions anatomiques de l'affection, puis, quand ils arrivent au traitement, ils se contentent d'indiquer la créosote, l'iodoforme, le goudron la térébenthine, l'iode et l'arsenic.

Pourquoi omettent-ils la médication sulfureuse dont l'association avec les balsamiques donne de si beaux résultats?

Est-ce que ce mode de traitement n'est pas connu depuis un temps immémorial? son efficacité n'a-t-elle plus pour elle la consécration des siècles? Giacomini n'a-t-il pas écrit dans son *Traité expérimental des remèdes*, cette phrase caractéristique : « Le titre de *baume pulmonaire* donné au soufre par les anciens dénote la grande confiance qu'ils avaient dans 'action salutaire de cette substance contre les maladies thoraciques. »

Je ne voudrais pas paraître vouloir rappeler aux auteurs des écrits respectés qu'ils connaissent mieux que moi ; mais il me suffira de redire les noms de Grisolle, de Chomel, d'Orfila, d'Alibert, de Barthez, de Smett, de Stahl et d'Hoffman, tous partisans de la médi-

---

ceux de la péritonite, et que même, à la rigueur, la dysenterie seule peut présenter les mêmes symptômes que l'iléus. Je rappellerai, à cette occasion, que l'étranglement interne est également une complication possible, mais heureusement assez rare, de la diarrhée, ainsi que cela a été observé, principalement chez les enfants.

Une complication plus importante de la dysenterie, non pas qu'elle soit plus grave que la précédente, mais parce qu'elle est plus fréquente, c'est l'hépatite suppurative ou abcès du foie, à propos desquels vous me permettrez de discuter un instant avec l'auteur américain.

D'après Woodward, Murchison serait beaucoup trop exclusif, en admettant que le gros abcès du foie, ordinairement solitaire, soit spécial aux pays chauds, raison pour laquelle l'auteur anglais lui a donné le nom d'*abcès tropical*, par opposition aux petits abcès pyohémiques, abcès multiples, fréquents surtout dans les pays tempérés. En effet, on observe très bien dans nos climats, mais fort rarement, le gros abcès du foie comme complication de la dysenterie, de même qu'on observe, en diverses circonstances, les petits abcès dans les pays chauds. Il n'est pas impossible non plus qu'un gros abcès solitaire résulte d'un embolus obstruant un gros vaisseau, aussi bien que des abcès multiples résultent de l'obstruction de nombreux vaisseaux plus petits. Néanmoins, Woodward admet que l'abcès hépatique a été bien moins fréquent en Amérique, pendant la guerre civile, comme complication de la dysenterie, qu'il ne l'est dans les possessions anglaises et françaises des pays chauds. Or, si l'on ajoute à cela qu'en Europe la dysenterie se complique exceptionnellement d'abcès hépatique (témoin plusieurs centaines de cas de dysenterie observés à la prison de Milbank, par Baly, sans une seule complication d'abcès hépatique), tandis que, dans les pays chauds, en dehors des autres causes, la dysenterie s'accompagne environ trente fois sur cent de cette complication, on arrivera à cette conclusion, que l'état atmosphérique particulier aux contrées tropicales est un élément étiolo-

cation par le soufre, pour qu'ils veuillent bien reconnaître l'omission qui m'a frappé dans leurs livres.

Si Gallien, proclamait il y a près de deux mille ans, l'utilité du soufre contre les vieilles sécrétions bronchiques, en envoyant en Sicile ses malades soupçonnés de phthisie, pour leur faire respirer l'air des volcans; de notre temps aussi, on reconnaît les avantages du soufre et des préparations qui en dérivent. Dans le dernier monument élevé à la littérature médicale, dans le *Dictionnaire encyclopédique de Dechambre*, on lit : « Lorsque le catarrhe se prolonge, sans réaction fébrile, on a inutilement recours à l'usage interne des sulfureux ». Aux sulfureux on ajoute, — tous les cliniciens sont d'accord sur ce point, — quelque substance résineuse telle que la térébenthine ou le goudron, association qui est réalisée d'une façon heureuse dans le sirop de Crosnier, dont l'Académie de médecine a approuvé la formule dans sa séance du 7 août 1877.

Les auteurs voudront bien, je l'espère, dans leur prochaine édition, combler la lacune que je leur signale, et ils feront à la médication sulfureuse la place qui lui est si justement due.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

SÉANCE DE RENTRÉE de l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie et de l'École supérieure des sciences et des lettres de Nantes. Distribution des prix aux élèves de l'École de médecine et de pharmacie. — Nantes, 1880, pp. 40 ; in-8°.

Cette séance solennelle a eu lieu le 8 novembre 1880, à l'École de médecine de Nantes, dans la salle du Musée anatomique, dit Musée Hélie, en présence d'un public nombreux et distingué. M. le professeur Herbelin a prononcé l'éloge de Pihan-Dufeillay, qui a été successivement professeur libre de chimie, président de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure, professeur titulaire de chimie à l'École de médecine de Nantes, vice-président du Conseil central d'hygiène publique et de salubrité de la Loire-Inférieure, président de la Commission d'inspection des pharmacies du département, médecin des épidémies, enfin directeur de l'École de médecine de Nantes. Dans ces positions honorables, Pihan-Dufeillay a produit de nombreux travaux, dont M. le professeur Herbelin a fait ressortir tout le mérite. L'éloge de cet homme de bien, de ce savant confrère, qui avait su conquérir l'estime de tous ceux qui l'ont connu, était bien placé au moment de la distribution des prix aux élèves, à qui on l'offrait ainsi comme exemple et comme modèle, et M. le professeur Herbelin s'est acquitté de cette pieuse mission avec un talent que tous les auditeurs ont apprécié.

L'École de médecine de Nantes est une des plus recommandables parmi les Écoles de médecine des départements. De tout temps elle a fourni soit à l'internat des hôpitaux de

---

gique très sérieux, qu'à lui seul il suffit, dans des conditions favorables, à produire la suppuration du foie, en dehors de toute lésion gastro-intestinale, que cette influence pathogénique, sans être exclusive, est donc incontestable, et qu'en définitive, l'épithète de tropical doit être conservée, parce qu'elle est fondée sur un fait clinique et qu'elle rappelle l'élément étiologique le plus important.

Un des points les mieux étudiés de l'histoire de la dysenterie aux États-Unis, c'est l'influence de la région ; il y a là-dessus abondance de documents très-intéressants pour ce pays, mais qu'on peut résumer pour nous en ceci, c'est que les cas de diarrhée et de dysenterie aiguë ont été proportionnellement plus nombreux dans la région de l'Atlantique que dans la région du Pacifique, et plus nombreux dans la région centrale que dans toute autre; ils ont en outre été plus fréquents dans la partie méridionale que dans la partie septentrionale des régions centrale et de l'Atlantique. J'ajouterai que la mortalité a suivi la même loi géographique. Quant aux saisons où les flux intestinaux ont prédominé, ce sont l'été et l'automne.

Je ne m'arrêterai pas sur l'anatomie pathologique de la dysenterie, bien que cette partie de l'ouvrage soit traitée avec un soin, une ampleur, une richesse de documents et d'illustrations qui défient toute comparaison, et bien que je sois sûr d'y glaner quantité de faits intéressants; mais ces détails sont quelque peu arides et j'ai hâte d'arriver à des questions plus pratiques.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

— L'hôpital des Enfants, connu successivement sous les noms d'hôpital Sainte-Marguerite d'hôpital Sainte-Eugénie, sera désigné désormais sous celui d'hôpital *Trousseau*.

Paris, soit même à l'illustre Faculté de médecine de la capitale française, des sujets distingués, à la tête desquels nous sommes heureux de pouvoir placer ici notre éminent compatriote, M. le professeur Félix Guyon. Or, dans le compte rendu que nous avons sous les yeux, nous lisons quelques plaintes, que le titre de notre journal ne nous permet pas de passer complétement sous silence. M. le professeur Malherbe fils, à la fin de son rapport sur les concours et examens, a placé les paroles suivantes : « ..... Les années précédentes, en finissant ce rapport, j'étais heureux de vous annoncer la progression croissante du chiffre de nos inscriptions et la prospérité toujours plus grande de notre École. Aujourd'hui, il m'est malheureusement impossible d'être aussi optimiste ; les modifications apportées à l'ordre des examens de doctorat, la nécessité pour les élèves d'aller chaque année les subir à Paris, cette ville attirante que l'on quitte si difficilement quand on y a pris pied, la suppression des examens de fin d'année, telles sont les causes qui ont fait baisser le chiffre de nos inscriptions. Il ne nous appartient pas d'appécier ici le nouveau système, mais nous pouvons affirmer qu'il est extrêmement préjudiciable aux intérêts de toutes les Écoles préparatoires de médecine, et encore plus peut-être aux Écoles de plein exercice...... »

Est-il permis de considérer comme bon un système qui peut enrayer les progrès d'une École de médecine de la valeur et de l'utilité de celle de Nantes et peut-être en amener la ruine ? — G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 novembre 1880. — Présidence de M. Tillaux.

Sommaire. — Suite de la discussion relative au traitement des obstructions intestinales. — Du traitement de l'épithélioma de la langue. — Rapport sur une opération d'ovariotomie. — Présentation de malades ; Extirpation de goître suffocant ; — résection du coude.

M. Berger, au nom de M. Périer et en son propre nom, communique trois observation de laparatomie, pratiquée dans le but de remédier à des accidents d'obstruction intestinale. Bien que, dans les trois cas, l'opération ait été suivie de mort dans les trente-six heures, MM. Berger et Périer ont pensé qu'il était utile de les communiquer, parce qu'ils leur ont paru susceptibles de jeter quelque lumière sur la question des étranglements internes, et de conduire à des déductions pratiques.

Dans le premier cas, il s'agit d'un individu entré en avril dernier à l'hôpital de la Charité. C'est un homme de 43 à 44 ans, assez vigoureux, n'ayant jamais eu, jusque dans les derniers temps, de trouble bien manifeste dans le cours des matières fécales ; il avait seulement remarqué que depuis quelque temps ses matières présentaient une forme rubanée et un peu effilée.

Tout à coup, et sans autre trouble précurseur, le malade éprouve des douleurs abdominales vives, accompagnées de vomissements de matières alimentaires, et d'impossibilité absolue d'aller à la garde-robe. Cet homme, qui exerçait la profession de peintre en bâtiments, avait eu déjà des coliques saturnines ; on lui administra plusieurs purgatifs, qui provoquèrent de nouveau des vomissements, mais pas de garde-robe. On reconnut très vite qu'il s'agissait d'un étranglement interne, et l'on eut recours à l'action des courants continus, un des pôles étant appliqué à l'épigastre et l'autre au rectum, ces applications ne furent suivies d'aucun effet.

Les vomissements alimentaires devinrent bientôt fécaloïdes, le ventre se ballonna, le gros intestin se distendit depuis le côlon ascendant jusqu'à l'S iliaque ; le malade était refroidi, avait le faciès grippé et présentait tous les signes d'un état très grave. MM. Gosselin, Périer et Berger, après avoir examiné avec soin le malade, furent convaincus que l'obstacle avait son siége au niveau de l'S iliaque et que cet obstacle, vu la soudaineté des accidents, était probablement constitué par une bride ou un volvulus. On fut d'avis de pratiquer immédiatement a laparotomie, attendu que s'il s'agissait d'un étranglement par bride ou d'un volvulus, il y avait ainsi des chances de guérison immédiate ; tandis que s'il s'agissait d'un cancer, le malade était, en somme, perdu à brève échéance. L'opération ne pouvait guère ajouter à la gravité de son état ; dès-lors, les avantages de l'opération l'emportaient sur ses inconvénients.

L'opération fut pratiquée sans toutes les précautions usitées dans l'application rigoureuse de la méthode antiseptique. Après une incision abdominale de huit centimètres, qu'il fallut agrandir pour permettre l'introduction de la main, on reconnut l'existence d'un noyau dur au niveau de l'S iliaque, et l'anse intestinale ayant été attirée au dehors, on vit que l'S iliaque était le siége d'un cancer annulaire très limité, d'un squirrhe atrophique circulaire

qui avait amené le rétrécissement du calibre de cette portion du gros intestin. Une incision faite au-dessus de la portion retirée amena l'issue d'une grande quantité de matières et de gaz.

Le malade fut immédiatement soulagé, il éprouva un grand bien-être et se crut guéri ; mais, dès le lendemain, la température s'élevait considérablement et le malade succombait trente-trois heures après l'opération.

A l'autopsie, on ne constata aucun signe de péritonite, mais il existait une congestion péritonéale généralisée qui peut être considérée comme la cause de la mort.

Ainsi, voilà un cancer de l'S iliaque qui a donné l'idée d'accidents d'étranglements internes par une bride ou un volvulus.

Le deuxième cas est d'une nature très différente. Il s'agit d'un homme de 32 ans, entré à la Charité au sixième jour d'un étranglement interne dont il avait été pris tout à coup, le 6 août, pendant son travail. Le faciès est grippé; le malade se plaint de douleurs abdominales vives, sans saillie notable du gros intestin. Il n'y a pas de vomissements de matières fécaloïdes; le malade ne vomit encore que les boissons qu'il prend; depuis six jours il n'y avait eu aucune émission de matières ni de gaz par l'anus. Un purgatif administré donna lieu à des vomissements qui prirent bientôt l'aspect fécaloïde.

Le 13 août, application de courants continus, puis de courants interrompus qui provoquèrent des contractions intestinales assez vives, mais très douloureuses; il ne sort aucune parcelle de matières fécales. Les entéroclyses avec des eaux gazeuses, de l'huile, etc., ne produisent pas de meilleur effet.

Le 19 août, après avoir pris l'avis de son collègue, M. Périer, et l'irruption subite des accidents donnant lieu de croire à l'existence d'un volvulus, M. Berger pratiqua l'opération de la laparotomie en prenant, cette fois, les précautions antiseptiques les plus rigoureuses. L'incision abdominale qu'il fallut agrandir, à cause de la distension des anses intestinales, pour permettre l'introduction de la main, ne fit rien reconnaître à gauche, mais, à droite, où les douleurs s'étaient d'abord manifestées, il y avait une bride très forte ; M. Berger la sectionna entre deux ligatures, mais *incomplétement;* puis, le paquet intestinal tout entier fut successivement attiré au dehors; il ne portait plus de traces de péritonite; mais, au niveau du détroit supérieur, on voyait des anses agglutinées en masse par de fausses membranes; tout ce paquet passait au-dessous d'une bride qui était la prolongation de celle qui avait été complétement sectionnée, et qui se continuait d'autre part, avec un diverticulum intestinal. Une autre anse intestinale très longue et tordue sur elle-même était comprise dans la masse enfermée sous la bride. Celle-ci fut sectionnée, l'intestin fut détordu, non sans peine; finalement tout le paquet fut réduit dans le ventre, et l'on satura la paroi abdominale.

Reporté dans son lit, le malade éprouva du soulagement et une amélioration passagers. Les vomissements cessèrent, mais bientôt la température générale se releva et dépassa rapidement 40°. Le malade succomba au bout de trente-six heures, sans avoir eu d'évacuation ni liquide, ni gazeuse.

A l'autopsie, on reconnut qu'il s'agissait d'un diverticulum plein, implanté d'une part sur la paroi intestinale, au niveau de la valvule iléo-cæcale, et se continuant avec une bride épiploïque qui adhérait à la paroi abdominale postérieure. Les anses intestinales congestionnées ne présentaient pas trace de perforation, malgré un étranglement qui avait duré quatorze jours pleins.

(La fin dans un prochain numéro.)

Corps de Santé de la Marine

DÉCRET CONCERNANT LES ASPIRANTS AU DOCTORAT EN MÉDECINE ET AU TITRE DE PHARMACIEN UNIVERSITAIRE DE PREMIÈRE CLASSE APPARTENANT AU CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE.

Le Président de la République française,

Sur la proposition du Président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, et du ministre de la marine et des colonies;

Vu les décrets du 14 juillet 1865 et 31 mai 1875, sur l'organisation du service de santé de la marine;

Vu l'article 41 du décret du 1er juin 1875, portant règlement sur les allocations de solde des officiers du département de la marine et des colonies;

Vu les décrets des 20 juin et 12 juillet 1878, portant règlement d'administration publique sur les études et examens des aspirants au doctorat en médecine ou au titre de pharmacien de 1re classe;

Vu les décrets du 10 avril 1869 et 3 juin 1879 sur les conditions à remplir par les aspirants au doctorat en médecine ou au titre de pharmacien de première classe qui appartiennent au service de santé de la marine.

Vu la loi du 18 mars 1880, relative à la liberté de l'enseignement supérieur;

Le Conseil d'amirauté entendu;

Décrète :

Article premier. — Les aspirants au doctorat en médecine ou au titre de pharmacien universitaire de première classe appartenant au corps de santé de la marine en qualité de médecins ou de pharmaciens de deuxième classe pourront obtenir : 1° la concession simultanée des inscriptions nécessaires pour parvenir, soit au doctorat, soit au titre de pharmacien universitaire de première classe; 2° la dispense des droits de bibliothèque et des frais relatifs aux travaux pratiques, aux examens de fin d'année et semestriels, aux certificats d'aptitude pour les examens et la thèse, et aux diplômes, de sorte qu'ils n'aient plus à acquitter, par eux-mêmes ou par le ministère du ministre de la marine et des colonies, que les frais relatifs aux examens de fin d'étude pour les pharmaciens, et, pour les médecins, ceux concernant les examens ou épreuves, et la thèse. Ces avantages ne leur seront accordés que sous la condition de se vouer, pendant cinq années au moins, au service de santé de la marine, condition qui sera garantie au moyen d'un engagement souscrit par le candidat, et dûment accepté par le ministre de la marine et des colonies. Un double dudit engagement sera transmis au département de l'instruction publique avec les autres pièces établissant le droit aux dispenses prévues par le présent décret. Les médeciens et les pharmaciens de première classe qui, au moment de la promulgation du présent décret, ne seront pas pourvus des diplômes de docteur en médecine ou de pharmacien universitaire de première classe, pourront obtenir les mêmes avantages sur la proposition des autorités maritimes, sans être obligés de souscrire un engagement de cinq ans. — Les congés à solde entière pour se présenter devant les Facultés seront exclusivement accordés désormais aux médecins et pharmaciens de deuxième classe qui auront accompli dans leurs grades une période régulière de service à la mer ou aux colonies.

Art. 2. — L'engagement que les postulants ont à souscrire, en exécution des dispositions ci-dessus, est conçu dans les termes suivants :

« Je soussigné médecin (ou pharmacien de première classe de la marine), ayant l'intention de me présenter aux examens du doctorat (ou de pharmacien de première classe), devant la Faculté de médecine de .... (ou l'école supérieure de pharmacie de .... ou la Faculté mixte de médecine ou de pharmacie de ....).

Ai l'honneur de solliciter la concession simultanée des inscriptions et la remise des frais universitaires mentionnés en l'article 1er du décret du 27 novembre 1880.

Je déclare m'engager à continuer pendant cinq années, après ma réception, mes services dans le corps de santé de la marine. Si des circonstances indépendantes de ma volonté me forçaient à offrir ma démission avant l'expiration de cette période, et dans le cas où elle serait acceptée, je m'engage à restituer au Trésor public la totalité des frais qui auront été la conséquence de la présente demande.

Fait à ....., le ..... 188 .

Vu pour la légalisation de la signature de M. ....., apposée en ma présence.

Le directeur du service de santé,

(Signature.)

(Timbre et cachet du port.)

L'engagement dont la formule précède est écrit tout entier de la main du postulant sur papier timbré et en double expédition.

Art. 3. — Quatre ans de service constatés, soit en qualité d'élève, soit en qualité de médecin ou de pharmacien dans un des hôpitaux de la marine, à bord des bâtiments de l'État ou dans les colonies, donneront droit à l'équivalence des seize inscriptions prescrites dans les Facultés de médecine ou des douze exigées dans les écoles supérieures de pharmacie.

Art. 4. — Les aspirants aux diplômes universitaires qui auront été l'objet des concessions prévues par les articles 1er et 3 du présent décret seront admis à subir sans interruption et successivement les examens exigés par les décrets des 20 juin et 12 juillet 1878. — Le service dans les hôpitaux de la marine, à bord des bâtiments de l'État ou dans les colonies, leur tiendra lieu de stage dans les hôpitaux ou dans les officines, et donnera droit : 1° pour les aspirants au doctorat, à la dispense des travaux pratiques prescrits par le décret du 20 juin 1878; 2° pour les aspirants au titre de pharmacien universitaire de première classe, à la dispense des travaux pratiques et des examens semestriels et de fin d'année prescrits par le décret du 12 juillet suivant.

Art. 5. — Tout élève, médecin ou pharmacien de la marine, qui aura obtenu la concession des inscriptions prescrites pour le doctorat en médecine ou le titre de pharmacien universitaire de première classe doit, pour être admis aux examens desdits grade et titre, devant une Faculté de médecine ou une École supérieure de pharmacie, justifier préalablement des diplômes de baccalauréats prescrits par les règlements universitaires en vigueur.

Art. 6. — En aucun cas, ne seront remboursés par l'État les inscriptions qui auraient été acquises ou les examens qui auraient été subis, à titre onéreux, avant l'admission dans le service de santé de la marine.

Art. 7. — L'officier du Corps de santé de la marine dont la démission est acceptée avant l'expiration de l'engagement mentionné aux articles 1 et 2 du présent décret, ou qui est mis en réforme dans l'un des cas prévus par l'art. 12 de la loi du 19 mai 1834, est tenu de restituer au Trésor public la totalité des frais dont il aura été dispensé ou qui lui auront été remboursés par le département de la marine. Les départements de l'instruction publique et de la marine signalent, chacun en ce qui le concerne, à l'agent judiciaire du Trésor, le montant de la dette dont le remboursement doit être poursuivi.

Art. 8. — Il est fait mention de la disposition de l'article 7 ci-dessus sur les registres d'inscriptions de la Faculté de médecine ou de l'Ecole de pharmacie, près desquelles l'officier du corps de santé de la marine aura pris ses grades. — Le département de la marine transmet au département de l'instruction publique avis immédiat de la cessation définitive de service d'un médecin ou d'un pharmacien avant l'accomplissement des cinq années prescrites en l'article premier ou pour une des causes prévues en l'article 7 du présent décret.

Art. 9. — Les dispositions contenues à l'art. 3 du présent décret peuvent être appliquées aux médecins et aux pharmaciens auxiliaires, suivant qu'ils ont été attachés au service de santé de la marine en qualité d'élève, d'aide-médecin ou d'aide-pharmacien auxiliaire, de médecin ou de pharmacien auxiliaire de deuxième classe, dans un des hôpitaux de la marine, à bord des bâtiments de l'État ou dans les colonies.

Art. 10. — Les aides-médecins et les aides-pharmaciens titulaires ne pourront prétendre qu'à la concession simultanée des inscriptions universitaires; ils auront à supporter tous les frais qu'entraîne la recherche du diplôme de docteur en médecine ou du titre de pharmacien universitaire de première classe.

Art. 11. — Les étudiants du service de santé de la marine qui quittent ce service avant d'avoir obtenu le grade d'aide-médecin ou d'aide-pharmacien ont droit à la concession d'un nombre d'inscriptions égal au nombre de trimestres passés dans les Écoles de médecine navale, à la charge par eux de subir dans les Facultés de médecine et dans les écoles supérieures de pharmacie les examens de fin d'année ou semestriels correspondant aux inscriptions concédées, excepté, toutefois, ceux de la première année, dans le cas où ils les auraient passés déjà avec succès dans les Écoles de médecine navale.

Art. 12. — Toutes les demandes relatives aux immunités universitaires sont présentées au ministère de l'instruction publique par le ministère de la marine et des colonies, et accompagnées de pièces justificatives.

Art. 13. — Sont abrogées toutes dispositions contraires à celles du présent décret, et notamment celles des décrets du 10 avril 1862 et 1er juin 1875.

Art. 14. — Les ministres de l'instruction publique et des beaux-arts et de la marine et des colonies sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 27 novembre 1880.

Jules Grévy.

Par le Président de la République :

Le président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

Jules Ferry.

Le ministre de la marine et des colonies,

Cloué.

FORMULAIRE

Pommade contre l'eczéma. — Crocker.

Acide oléique.	24 grammes.
Oxyde de zinc.	3 —
Vaseline	3 —

Essence de rose, q. s. — On triture, dans un mortier, l'acide oléique, aussi débarrassé que possible d'acide palmitique, avec l'oxyde de zinc. On laisse reposer deux heures, puis on chauffe jusqu'à ce que l'oxyde de zinc soit complétement dissous. Par le refroidissement, le mélange se prend en une masse d'un blanc jaunâtre, à laquelle on ajoute la quantité de vaseline indiquée ou un poids double d'axonge. — L'oléate de zinc est recommandé comme très-utile, dans toutes les formes de l'eczéma, quand il y a sécrétion abondande de sérosité. Du reste, il est inoffensif quand il ne se montre point inefficace. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris — M. Porak est institué chef-adjoint de clinique d'accouchements.

M. Bellouard est délégué, pendant l'année scolaire 1880-1881, dans les fonctions de chef de clinique ophthalmologique.

M. Bacchi, docteur en médecine, est délégué, pendant l'année scolaire 1880-1881, dans les fonctions de chef de clinique ophthalmologique.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Le mardi 28 décembre 1880, à une heure, il sera procédé publiquement, au chef-lieu de l'administration de l'Assistance publique, quai de Gesvres, n° 4, à l'adjudication au rabais, et sur soumissions cachetées, des fournitures suivantes, nécessaires au service des hospices civils de Paris :

Bandages, Pessaires ; bas élastiques, etc., à livrer au bureau central d'admission et au divers hôpitaux et hospices pendant l'année 1881. Évaluation : 30,000 fr. (en deux lots).

Instruments de chirurgie, en gomme élastique, nécessaires au service des divers établissements de l'administration, pour trois années, à partir du 1er janvier 1881. Évaluation : 8,000 fr. par an (en deux lots).

Lait nécessaire au service des divers établissements de l'administration pendant l'année 1881. Évaluation : 1,600,000 litres (en dix-huit lots).

S'adresser, pour prendre connaissance des cahiers des charges, au secrétariat général de l'Assistance publique, quai de Gesvres, n° 4, tous les jours non fériés, de 11 heures à 3 heures.

Association française pour l'avancement des sciences. — La ville d'Alger se prépare dès à présent à recevoir dignement l'Association française, qui tiendra sa prochaine session dans cette ville, le 14 avril 1881. Le Conseil municipal et le Conseil général ont déjà voté des sommes importantes pour assurer l'organisation matérielle du Congrès, et un Comité local largement recruté parmi la population de l'Algérie entière, et présidé par M. Pomel, sénateur, directeur de l'École supérieure des sciences, s'occupe de préparer l'installation et de discuter le programme des excursions qui seront nombreuses. Nous donnerons ultérieurement les indications détaillées qui nous seront fournies tant sur la session même que sur les facilités de transport qui seront accordées aux membres de l'Association se rendant au Congrès d'Alger.

Le bureau de l'Association française pendant la session prochaine est ainsi composé : Président, M. Chauveau, correspondant de l'Institut, directeur de l'École vétérinaire de Lyon; vice-président, M. Janssen, membre de l'Institut, directeur de l'observatoire d'astronomie physique de Meudon; secrétaire, M. Maunoir, secrétaire général de la Societé de géographie; vice-secrétaire, M. Ém. Trélat, professeur au Conservatoire des arts-et-métiers, directeur de l'École spécial d'architecture; trésorier, M. G. Masson, libraire-éditeur; secrétaire du Conseil; M. C.-M. Gariel, ingénieur des ponts et chaussées, agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Pour s'inscrire et demander tous les renseignements relatifs au Congrès d'Alger, s'adresser au secrétariat, 76, rue de Rennes. — Paris.

Société médicale des hôpitaux, 3, rue de l'Abbaye (à 3 heures 1/2 très-précises). — Séance du vendredi 10 décembre 1880.

Ordre du jour : Sur l'élongation des nerfs dans le traitement de l'ataxie locomotrice, par M. Debove. — Sur la tuberculose et la scrofulose, par M. Cornil.

A quatre heures trois quarts *très-précises,* réunion pour le choix des places vacantes dans les hôpitaux et les mutations à intervenir.

— Le docteur Delestre, chirurgien-dentiste, rue Drouot, 14, a pour successeur M. Goldenstein, auteur de divers travaux sur l'art dentaire, et d'un Traité fort apprécié sur les déviations des dents et leur redressement.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance aussi calme, si plus ne passe, que la précédente, et qui a duré moins de temps, le comité secret ayant été déclaré à quatre heures un quart.

On trouvera, au compte rendu de la séance, la série des présentations et des communications dans l'ordre où les unes et les autres ont été faites. Aucune n'ayant donné lieu à discussion, ni même à la moindre observation, il nous suffira de les mentionner à cette place.

C'est d'abord M. Jules Guérin qui montre à l'Académie une gentille petite fillette de 3 à 4 ans, affectée d'un double pied-bot varus équin, et qui a été opérée déjà, sans résultat, par la section des deux tendons d'Achille. M. Jules Guérin prend l'engagement de représenter, dans six semaines ou deux mois, cette enfant guérie, après qu'il aura pratiqué sur elle la section sous-cutanée du tendon du jambier postérieur, et peut-être aussi de celui du jambier antérieur. Puisse-t-il réussir complétement!

C'est, ensuite, M. le docteur Hillairet qui met sous les yeux de l'Académie un peintre décorateur d'Anvers, affecté d'une maladie vraiment hideuse, le mycosis fongoïde. Ce pauvre homme est en traitement depuis longtemps... Ce qu'il y a de particulier dans son affaire, — outre la nature même de l'affection, heureusement peu commune, — c'est qu'il soutient avoir eu la vérole, et que les médecins, tant de Louvain que de l'hôpital Saint-Louis, qui l'ont examiné, ne sont pas de son avis. D'habitude, c'est le contraire qui se produit. N'est-ce pas le cas de répéter avec Ricord : « N'a pas la vérole qui veut! »

Nous n'avons rien à dire de l'élection d'un correspondant que s'est adjoint la section de médecine, première division. Entre les candidats portés sur la liste de la commission, le choix ne pouvait être que bon, et les vaincus d'aujourd'hui seront certainement les vainqueurs des prochaines élections.

M. le docteur Javal a terminé la séance publique par une communication d'un très-réel intérêt sur le traitement du strabisme. Après avoir donné lecture d'une assez courte note, dont on trouvera la reproduction au compte rendu de la séance, M. Javal s'est mis, sans plus de façon, à faire une leçon, — parlée cette fois, et d'ailleurs fort bien parlée, — sur l'objet de sa note. C'est un peu contraire aux usages académiques; il n'y a guère que les membres de la savante Compagnie qui abordent la communication orale. Aussi M. le président, comme la leçon se prolongeait, a-t-il interrompu l'orateur sous le prétexte courtois du comité secret dont l'heure avait sonné. Mais on voyait qu'il l'interrompait à regret. Que voulez-vous, les usages sont sacrés, et, sans règles, aucune institution ne subsiste.

Dans le bulletin de la dernière séance, on a mal imprimé le nom de M. Nachtel, médecin de New-York, qui demande l'établissement, à Paris, des ambulances urbaines. Nous restituons un peu tardivement l'orthographe correcte de ce nom. Mais, enfin, mieux vaut tard que jamais. — M. L.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 novembre 1880 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

IV. — FIÈVRE TYPHOÏDE

1° Évolution saisonnière. — 2° Statistique de la ville. — Statistique des hôpitaux.

Au commencement de l'année 1880, la fièvre typhoïde a subi une exacerbation

(1) Suite. — Voir les numéros des 20, 23, 28 novembre et 2 décembre.

hors de saison, c'est-à-dire accidentelle, anomale, donnant lieu à Paris à 744 décès, alors que la moyenne de cette même période, calculée depuis 1872, n'est que de 240. Une exception aussi grave, une anomalie aussi extraordinaire ne pouvaient être causées que par quelque condition accidentelle, également tout à fait exceptionnelle, dont il fallait trouver la raison. C'est ce que nous avons eu soin de déterminer, dès le commencement de cette année, en faisant remarquer que le régime des pluies du dernier trimestre de 1879 et des trois premiers mois de 1880 avait été absolument anomal, et que la hauteur de pluie tombée (partant, le degré d'élévation de la nappe d'eau souterraine) était resté pendant de longs mois considérablement au-dessous du chiffre moyen calculé depuis le commencement du siècle. Bien longtemps aussi avant que la démonstration n'en fut donnée d'une manière trop irréfutable par les odeurs de l'été parisien de 1880, nous avons eu soin de préciser, en outre, le rôle joué par la longue stagnation de la neige à la surface de la ville, l'accumulation combinée des détritus de toute sorte, puis la précipitation simultanée de la masse entière dans les égouts et dans le fleuve sur tout le cours de l'agglomération parisienne.

Ces faits ne sont pas seulement importants à relever au point de vue de l'étiologie des épidémies typhoïdes, ils le sont encore pour montrer par l'observation même de ces exceptions la réalité de la loi saisonnière de la fièvre typhoïde, et pour démontrer jusqu'à l'évidence que les exacerbations hors de saison de la maladie sont liées à des conditions accidentelles, partant passagères, transitoires et devant cesser avec l'action de cette cause, et, par dessus tout, pouvant être objectivement constatées, sans qu'il soit nécessaire de recourir à la fiction traditionnelle du génie épidémique.

En voyant une exacerbation typhoïde apparaître ainsi au commencement d'une année, on aurait pu craindre que l'affection ne continuât, au cours des mois suivants, sa marche ascensionnelle, et ne devînt, à l'automne, d'une grande gravité; on eût pu, au moins, se croire autorisé à le craindre, ou à rester dans un doute absolu.

Ce jugement, ces craintes, ces doutes n'eussent pas été fondés : l'observation attentive des lois épidémiologiques de la fièvre typhoïde permet de porter un juge-

2° Statistique de la ville.

Fièvre typhoïde A PARIS Ier, IIe et IIIe trim. de 1880. — Arrondissements, mois, trimestres.	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Popincourt.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels.
Janvier.	3	8	3	7	7	5	19	5	5	22	6	10	3	7	»	5	5	6	6	5	137
Février.	12	5	12	18	25	12	64	4	10	56	28	33	6	4	3	2	10	9	13	7	333
Mars.	13	7	13	22	15	15	42	8	13	26	29	11	12	7	5	4	6	13	7	6	274
Totaux. . .	28	20	28	47	47	32	125	17	28	104	63	54	21	18	8	11	21	28	26	18	774
Avril.	3	6	8	6	10	8	23	3	5	19	11	8	6	6	7	4	15	10	5	3	168
Mai.	5	4	5	9	11	7	27	6	6	13	16	5	6	5	9	7	13	12	3	7	174
Juin	3	4	3	4	4	1	10	5	9	3	12	4	4	3	4	4	8	7	10	6	108
Totaux. . .	11	14	16	19	25	16	60	14	20	35	39	17	16	14	20	15	36	29	18	16	480
Juillet.	3	2	»	2	8	2	10	5	3	5	7	5	2	4	4	7	11	10	8	2	100
Août.	5	3	2	7	2	5	10	4	»	5	16	5	8	11	7	5	12	9	5	5	126
Septembre . . .	4	5	9	6	9	1	6	7	4	14	16	3	5	5	11	5	12	5	7	5	139
Totaux. . .	12	10	11	15	19	8	26	16	7	24	39	13	15	20	22	17	35	24	20	12	365

ment anticipé plus précis. C'est cette observation qui nous a permis d'écrire, dans le rapport du premier trimestre de cette année, que l'abaissement saisonnier de la maladie serait reporté à la fin du printemps, et de déclarer, dans le rapport du deuxième trimestre, que la hauteur de pluie, bien qu'encore inférieure à la normale, était cependant suffisante pour maintenir au titre normal la nappe souterraine dans une saison où l'évaporation était encore modérée.

Pendant le troisième trimestre la hauteur de pluie est restée, chaque mois, suffisante pour réaliser le même résultat, et la fièvre typhoïde est redescendue, à 365 décès, à peu de choses près, à son coefficient mortuaire normal, la moyenne des huit années précédentes, pour la même période, étant de 314.

3° Statistique des hôpitaux.

La statistique des hôpitaux montre des résultats concordants; donnant, en outre, la morbidité et la mortalité comparées, elle permet de reconnaître, au milieu de toutes ces perturbations, l'abaissement considérable du *coefficient mortuaire* au printemps, malgré le nombre encore très-grand des malades, et son élévation pendant l'été, au moment régulier, malgré la diminution du nombre absolu des malades.

Fièvre typhoïde dans les hôpitaux de Paris. — Ier, IIe et IIIe trimestres de 1880. Morbidité et mortalité, âge et sexe.	Mouvement (1)				Décès				Totaux				
									Mensuels		Trimestriels		
	H.	F.	G.	F.	H.	F.	G.	F.	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Prop. %
Janvier	131	74	22	9	27	16	3	1	236	47			
Février	161	78	18	9	66	37	2	1	266	106	949	245	24
Mars	237	163	23	24	42	38	3	9	447	92			
Totaux	529	315	63	42	135	91	8	11					
Avril	235	106	21	25	43	16	3	5	387	67			
Mai	148	113	18	21	31	16	2	3	300	52	950	159	16
Juin	142	95	15	11	25	10	1	4	263	40			
Totaux	525	314	54	57	99	32	6	12					
Juillet	109	49	9	6	16	8	6	1	173	31			
Août	65	51	10	8	36	13	1	4	188	54	648	147	22
Septembre	116	78	14	17	30	26	3	3	287	62			
Totaux	290	178	33	31	82	47	10	8					

(1) H. F. G. F. abréviations pour Hommes, Femmes, Garçons, Filles.

Hôpital du Val-de-Grace. — M. Zuber : « Ce trimestre a été surtout remarquable par une fréquence inusitée de la *fièvre typhoïde*. Le chiffre maximum des entrées de ce fait, coïncide avec le milieu du mois de septembre, époque à laquelle les conditions météoriques dont Paris a souffert cet été, étaient surtout marquées.

Les 24 cas de fièvre typhoïde observés dans le service peuvent, au point de vue de leur gravité, se décomposer ainsi : 8 légers, 7 de moyenne gravité, 9 cas graves, soit par l'intensité de la fièvre, soit par des complications (pneumonies, otite moyenne suppurée, abcès musculaire, etc.)

Le traitement a consisté en l'emploi des *antipyrétiques* (quinine, digitale et même salicylate de soude) combinés avec les *bains froids*; ces derniers, toutes les fois que, pour une raison quelconque, la situation paraissait s'aggraver.

Les bains froids n'ont causé aucun accident, et je ne saurais assez me louer de leur emploi. On pourrait presque dire qu'ils sont le réactif de la nature typhoïde d'une affection, tant leur action est nette, rapide, entière, dans la dothiénentérie. Il faut dire que leur administration se fait au Val-de-Grâce d'une façon très-méthodique; le malade est l'objet de toutes

les précautions nécessaires sans que l'on ait installé tout un système de rails, de treuils, etc., comme j'en ai vu à Bâle ou ailleurs. On le transporte sur son matelas à la salle des bains à l'aide d'un brancard, et le médecin de garde est appelé à le surveiller pendant toute la durée du bain. Ordinairement, au premier frisson, le malade est sorti de la baignoire, placé avec précaution dans deux ou trois couvertures et reporté dans son lit où il se réchauffe généralement au bout d'une ou deux heures. Dans ces conditions, la méthode peut donner et donne d'excellents résultats. Deux malades seulement ont eu des pneumonies hypostatiques; mais, par un singulier hasard, ils n'avaient pas pris de bains froids malgré la gravité de leur état.

Malgré leurs avantages évidents, les bains froids ne doivent être employés qu'*éventuellement*, pour parer à un accident, remédier à la gravité de l'état général, etc. Les antipyrétiques internes, au contraire, me paraissent recommandables dans tous les cas.

Le sulfate de quinine (0,50 à 1 gram. par jour), dont l'emploi est en quelque sorte proscrit, et qui, d'ordinaire, produit peu ou point d'effet, m'a paru donner, cette année, des résultats manifestes. J'ignore la raison de cette action inattendue qui a été observée de même par M. Du Cazal au deuxième service de fiévreux. Peut-être s'est-on trop hâté de condamner un médicament dont l'action bienfaisante dans toutes les fièvres était autrefois universellement admise. Point à noter : la quinine n'a ni augmenté la diarrhée ni provoqué de vomissements.

La digitale a été employée à dose quotidienne de 1 gram. à 1 gr. 50, et a produit, en trois ou quatre jours, son effet ordinaire (renforcement et ralentissement du pouls, léger abaissement de la température, indifférence et satisfaction du malade désignées par les Allemands sous le nom de « béatitude digitalique », etc.

Quel que soit l'agent employé, j'ai l'habitude de l'administrer *hâtivement*, dès le début, toutes les fois que la température du soir atteint ou dépasse 40°. Il ne faut pas avoir la prétention, lorsque l'on se borne aux doses indiquées, de juguler la fièvre. Mais la méthode hâtive donne l'inappréciable avantage, en maintenant le malade sous une influence dépressive, de faire gagner du temps et de permettre au médecin d'agir presque à coup sûr lorsqu'il sera nécessaire, soit avec les bains froids, soit en renforçant les doses. Il m'a paru que, souvent, l'issue fatale d'une dothiénentérie dépendait de la perte de temps du début de la maladie.

Le salicylate de soude employé suivant la méthode recommandée par M. Hallopeau (2 gr. par jour) n'a produit aucun effet appréciable. Dans deux cas cependant, d'ailleurs légers, la descente du tracé thermique est remarquable par sa régularité et son absence d'oscillation. »

Hôpital du Val-de-Grace. — M. Du Cazal : « Du 1er septembre au 15 octobre, 104 malades soignés dans le service, sur lesquels 23 cas de fièvre typhoïde tous assez graves. Ainsi que cela s'observe toujours pendant les épidémies de dothiénentérie, j'ai vu entrer également dans mon service un certain nombre de malades sous la rubrique d' « embarras gastrique », parmi lesquels ont été certainement compris quelques cas de fièvre typhoïde légère.

J'ai eu 6 décès parmi les malades atteints de fièvre typhoïde : l'un a succombé à une diphthérie des voies respiratoires, survenue pendant la convalescence de sa maladie, et ayant envahi les fosses nasales, le pharynx et le larynx à l'exclusion des bronches. Par une singulière coïncidence, — si on veut n'y voir qu'une coïncidence, — cet homme se trouvait à un lit dans lequel avait été soigné, l'hiver dernier, un malade atteint d'angine diphthéritique. Ce cas de diphthérie est, du reste, resté unique.

Un second malade est mort d'une péritonite suraiguë survenue à la suite d'une perforation de l'intestin au niveau d'une ulcération. Un troisième a été emporté par une pneumonie double.

Les trois autres n'ont rien présenté de particulier qui pût expliquer leur mort.

Les éruptions ont été, en général, très-discrètes. Un seul de mes malades m'a présenté une éruption remarquable au double point de vue de sa confluence et de la précocité de son apparition. Cette éruption de taches rosées lenticulaires, dont le nombre pouvait être évalué à plusieurs centaines, recouvrant les faces antérieure et postérieure du tronc, le cou, les bras, les avant-bras, la partie supérieure des cuisses, était apparue, d'après les renseignements très-précis fournis par le malade lors de son entrée, au deuxième jour de la maladie. Ce malade a été emporté au quatorzième jour de sa fièvre typhoïde. »

Hôpital Saint-Anvoine. — M. Georges Homolle : « Dans les mois d'août et septembre, dans un service de 50 lits, 8 malades atteints de fièvre typhoïde (6 hommes et 2 femmes), 6 ont guéri ; le septième a succombé, le vingt-deuxième jour, d'une fièvre ataxo-adynamique. Parmi les autres, 4 ont eu des formes très-bénignes, abortives au seizième jour (apyrexie complète) dans deux cas. Un troisième eut une première période fébrile abortive au huitième our; après trois jours d'apyrexie complète, une rechute également abortive, qui dura seule-

ment cinq jours. Jusque-là, on pouvait douter que le diagnostic porté (fièvre typhoïde) fût exact, mais il survint une troisième rechute, après six jours d'apyrexie, avec un tracé caractéristique, mais encore abortive, puisqu'elle dura onze jours seulement. La convalescence fut longue, comme dans une fièvre typhoïde classique de moyenne intensité. Un quatrième cas fut si léger que le diagnostic resta un peu indécis. Les autres, de gravité moyenne, se sont terminés favorablement. Une femme, grosse de quatre mois et demi, guérit très-bien, malgré une température élevée qui s'abaissa sous l'influence du sulfate de quinine. »

(A suivre dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 décembre 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Schütz, professeur agrégé de pathologie à l'Université de Prague, sur le traitement de l'angine couenneuse, et sur une réclamation de priorité contre M. le docteur Viart, de Montbard, à propos de la découverte du microsporum diphthericum.

—

M. le Secrétaire perpétuel présente :

1° Une notice sur Gratiolet et Broca, par M. le docteur Boymier.

2° Une brochure sur un cas de paralysie du sphincter anal, suite de couche, traité avec succès par les injections sous-cutanées d'ergotine, par M. le docteur Larger, de Maisons-Laffitte.

3° Une brochure du professeur Pacini, de Florence, sur la respiration artificielle, et une autre, du même auteur, sur le processus morbide du choléra asiatique.

M. Dechambre fait hommage à l'Académie d'une brochure intitulée : *La médecine publique dans l'antiquité grecque.*

M. Tarnier dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Queirel, chirurgien de la Maternité de Marseille, une observation de procidence des deux pieds dans une présentation du vertex. Accouchement naturel. Enfant vivant.

M. Rochard présente, de la part de M. le docteur Nielly, professeur à l'École navale de Brest, un ouvrage intitulé : *Éléments de pathologie exotique.* L'auteur étudie sous ce titre les maladies qui s'observent sous d'autres latitudes que la nôtre, et plus particulièrement dans les pays chauds. Il a divisé son travail en trois parties. Dans la première, il passe en revue les maladies infectieuses : la fièvre jaune, le choléra et la peste, les typhus et les affections palustres. — Dans la deuxième, les maladies exotiques susceptibles de localisation, telles que la pinta (du Mexique), la verraga (du Pérou), les bobas (du Brésil), le pian de madura, la lèpre, l'éléphantiasis ; puis, les affections redoutables du tube digestif et de ses annexes, qui font presque autant de victimes parmi les Européens que les affections infectieuses. — Enfin, le troisième livre a trait aux végétaux et aux animaux nuisibles... Les éléments de cet ouvrage ont été puisés à une source que l'auteur met le plus grand soin à signaler lui-même : les *Archives de médecine navale.*

M. Fournier, au nom de M. Ém. Vidal, dépose sur le bureau une brochure relative à l'urticaire et aux affections ortiées.

—

M. Jules Guérin présente à l'Académie une enfant atteinte d'un double pied-bot varus équin prononcé, et à laquelle a été pratiqué la section sous-cutanée des deux tendons d'Achille seulement.

Cette opération, faite par un des chirurgiens des hôpitaux montre, dit M. Guérin, ce que l'insuffisance de cette pratique incomplète, inspirée par une compréhension insuffisante de la doctrine, peut produire de mauvais résultats. En effet, l'enfant est restée avec sa difformité primitive, aggravée par les adhérences cicatricielles des premières opérations. Il ne s'agit pas, ajoute M. Guérin, d'un cas exceptionnel, mais d'une sorte de routine consacrée par les autorités les plus réputées. A l'appui de cette opinion, M. Guérin cite un extrait du rapport fait lors de l'exposition de 1867, par MM. Velpeau, Nélaton, Denonvilliers, Félix Guyon et Léon Labbé, sur les progrès de la chirurgie. « Où en sommes-nous, dit ce rapport, de l'application de la ténotomie au traitement du pied-bot? C'est presque toujours le tendon d'Achille « qui présente une résistance sérieuse. C'est lui qu'il faut le plus souvent couper. Cette sec-

« tion est généralement la seule qui soit indispensable dans le varus des enfants, dans le « pied équin, même compliqué de varus léger, de pied creux. » Des centaines de pieds-varus équins m'ont démontré, dit M. Guérin, l'insuffisance de cette pratique.

Le cas qu'il présente en est un exemple parmi beaucoup d'autres; et M. Guérin ajoute qu'on ne pourrait citer aujourd'hui un seul cas de guérison complète d'un véritable pied-bot varus équin par la seule section du tendon d'Achille. L'élément qui persiste après cette section, est une adduction forcée et permanente de l'avant-pied, produite et entretenue par la rétraction du jambier postérieur ; adduction qui résiste à tous les traitements mécaniques, et qui rend indispensable la section du tendon qui l'entretient.

L'orthopédie, dit en terminant M. Guérin, tend de toute part à entrer dans la chirurgie générale. Il y a lieu de s'en féliciter, mais à la condition de l'y faire entrer avec les principes et la pratique que l'expérience a consacrés.

M. Guérin met sous les yeux de l'Académie les deux moules en plâtres des deux pieds-bots de l'enfant, qu'il se propose de lui représenter après sa guérison. Il rappellera alors les procédés opératoires et les moyens mécaniques qu'il met en usage.

—

M. Jules Lefort lit un rapport officiel sur les eaux minérales.

—

L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant pour la section de médecine.

La commission présente la liste suivante de candidats : En première ligne, M. Bondet (de Lyon) ; — en deuxième ligne, MM. Nivet (de Clermont-Ferrand), Billod (de Vaucluse) ; — en troisième ligne, MM. Mandon (de Limoges), Berchon (de Paulliac), Penard (de Versailles).

Sur 68 votants, majorité 35, M. Bondet obtient 37 suffrages, MM. Billod 19, Pénard 6, Nivet 4, Mandon 1, Berchon 1.

En conséquence, M. Bondet est élu correspondant de la section de médecine, première division.

—

M. Hillairet, qui avait été chargé, avec M. le professeur Hardy, de présenter un rapport sur un mémoire de M. le docteur Fabre, de Commentry, touchant un des points les plus intéressants de la pathologie cutanée : la lymphadénite cutanée (mycosis fongoïdes), dit à l'Académie que le rapport n'est pas encore prêt. Il demande la permission, en attendant, de présenter un cas des plus remarquables de cette affection, qu'il n'aura plus à sa disposition lorsqu'il lira son rapport. Il s'agit d'un homme de 43 ans qui a eu, dans sa jeunesse, plusieurs attaques de rhumatisme articulaire aigu. Il prétend aussi avoir eu, il y a seize ans, la syphilis; mais on n'en trouve pas trace. Il n'est pas alcoolique, et n'a jamais eu d'affection cutanée ni eczémateuse, ni lichénoïde, ni autre. Il fut pris, en 1875, une nuit, de démangeaisons atroces, causées par une éruption de plaques rouges d'urticaire qui durèrent trois jours. Sur toutes les parties envahies par l'urticaire, les démangeaisons persistèrent nuit et jour. Elles duraient depuis quatre années, lorsque, il y a un an environ, il vit apparaître sur les épaules, et la partie antérieure de la poitrine, des plaques rouges qui augmentèrent progressivement en étendue et en épaisseur, et qui finirent par constituer de véritables tumeurs. Aujourd'hui, les jambes, la face, le cuir chevelu, la peau de la verge et du scrotum sont indemnes; mais tout le reste du corps est envahi. L'état général est bon ; tous les organes sont normaux. Le cœur bat 112 pulsations; le chiffre des globules est de 4,597,200.

Le sang, pris au niveau d'une tumeur, montre une quantité énorme de cellules lymphoïdes, petites, accumulées en îlots entre lesquels se trouvent des piles de globules rouges.

—

M. le docteur Javal fait une communication sur l'amblyopie des strabiques. Il avait eu l'idée, il y a dix-sept ans, d'appliquer le stéréoscope à la guérison du strabisme. Aujourd'hui, il expose qu'il faut éliminer les sujets dont l'un des yeux est affecté d'une amblyopie irrémédiable, L'amblyopie des strabiques divergents est rebelle à toute amélioration par des exercices. Quand il y a seulement ce qu'on appelle à tort de l'insuffisance des droits internes, le traitement optique donne des résultats éclatants. Quand l'insuffisance est grande, il faut recourir à la ténotomie. Si, ensuite, les lunettes ne donnent pas la vision binoculaire, il faut en venir aux exercices stéréoscopiques.

L'amblyopie des strabiques convergents est incurable quand il y a fixation par une partie périphérique de la rétine, et il n'y a de ressource que dans la ténotomie. Quand la fixation est indécise, on peut espérer une amélioration considérable par les exercices isolés qui augmentent la sensibilité rétinienne et rendent latente l'hypermétropie manifeste. Quand l'amblyopie est légère, on est sûr que le strabisme est resté longtemps, soit alternant, soit périodique. Dans le premier cas, qui est rare, la ténotomie peut donner une guérison subite; le

deuxième est justiciable de l'atropine. Mais, même dans ce cas, l'auteur préfère l'occlusion du bon œil pendant un temps assez long. Après cette préparation, l'emploi temporaire des verres correcteurs de l'hypermétropie totale, donne les résultats les plus brillants, non-seulement pour la correction du strabisme, mais aussi pour la guérison de l'amblyopie de l'œil dévié. (Comm. MM. J. Guérin, Gavarret et Perrin.)

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 novembre 1880. — Présidence de M. Tillaux.

Sommaire. — Suite de la discussion relative au traitement des obstructions intestinales. — Du traitement de l'épithélioma de la langue. — Rapport sur une opération d'ovariotomie. — Présentation de malades : Extirpation de goître suffocant ; — résection du coude.

Fin. — (Voir le dernier numéro.)

Le troisième cas est, comme celui reconnu par M. Nicaise, un exemple d'étranglement interne consécutif à une hernie étranglée, opérée par la kélotomie.

Le malade portait une hernie inguinale congénitale non descendue dans les bourses, avec ectopie testiculaire du côté droit. Déjà, en 1877, la hernie était sortie, et M. Périer l'avait réduite par le taxis; en 1879, cette même hernie avait dû être réduite deux fois également par le taxis.

Le 15 juillet 1880, la hernie sortit de nouveau ; M. Gosselin la réduisit sans trop de difficulté ; mais, le lendemain, les accidents reparurent, et M. Gosselin dût pratiquer la kélotomie. Il trouva un intestin tordu sur lui-même et le réduisit, après l'avoir ramené dans la direction normale ; le malade fut soulagé et parut guéri.

Au milieu du mois d'août, le malade fut pris tout à coup de coliques extrêmement vives, accompagnées de constipation opiniâtre et absolue. M. Berger, qui avait pris le service, en remplacement de M. Gosselin, administra un purgatif qui détermina des évacuations abondantes. Vers le 21 août, retour des mêmes accidents, qui disparurent de même par l'emploi d'un purgatif. M. Berger envoya alors le malade à l'asile de Vincennes, mais il revint quelques jours après, en proie aux mêmes accidents. Les purgatits au calomel et au jalap, ne purent rétablir le cours des matières. M. Berger et M. Périer furent d'avis de faire l'application de courants électriques, puis d'administrer des lavements avec trois ou quatre litres d'huile. Ce dernier moyen fut suivi de l'apparition de vomissements fécaloïdes.

Le diagnostic de l'existence d'un rétrécissement permanent de l'intestin paraissait dès-lors évident, soit que ce rétrécissement fût le résultat des premiers accidents qui avaient nécessité la kélotomie, soit qu'il eût été occasionné par des adhérences ou des fausses membranes péritonéales de nouvelle formation, MM. Berger et Périer n'hésitèrent plus, et l'opération de la laparotomie fut pratiquée avec les précautions minutieuses de la méthode antiseptique. L'incision abdominale donna lieu à un peu de pus ; on ne trouva aucun exsudat à la surface de l'intestin ; la main, difficilement introduite dans la cavité abdominale, à cause de la distension des anses intestinales, ne sentait nulle part de bride, ni d'obstacle appréciable ; mais, en attirant au dehors le paquet intestinal, on vit que le bout inférieur disparaissait dans un véritable magma de fausses membranes, qui effaçaient complètement son calibre. A ce moment, l'intestin se déchira, et les matières fécales firent irruption dans la cavité péritonéale.

La nature de l'obstacle étant reconnue, on ne pouvait faire autre chose qu'établir un anus contre nature, ou résigner la portion malade et faire la suture après abouchement des deux bouts. MM. Berger et Périer commencèrent par évacuer complétement l'intestin, après l'avoir attiré au dehors, à travers l'incision abdominale ; ils débarrassèrent le bassin de la quantité énorme de matières qui s'y étaient répandues, firent avec un soin minutieux la toilette du péritoine, puis, après avoir résigné la partie malade de l'intestin, ils unirent les deux bouts, au moyen de la suture de Lemberg.

Lorsque la continuité de l'intestin eut été rétablie, ils réduisirent l'anse intestinale dans le ventre et fermèrent la plaie abdominale.

Le malade était tombé dans un état de collapsus alarmant, dont aucun soin ne put le tirer ; la température atteignit et dépassa 40° ; bref, la mort survint au bout de douze heures.

A l'autopsie, on ne trouva aucun épanchement dans le péritoine ; seulement, la membrane séreuse était extrêmement congestionnée ; il n'y avait pas trace d'adhérences.

La suture intestinale, qui avait été pratiquée, était extrêmement solide ; si bien que MM. Berger et Poirier purent pousser des injections, faire des insufflations du bout supérieur au bout inférieur, de manière à démontrer que la continuité du tube intestinal était complé-

tement rétablie. L'affrontement des deux bouts était donc parfaitement intact et permettait le passage des matières du bout supérieur au bout inférieur.

Telles sont, en résumé, les trois observations communiquées par M. Berger. Ce chirurgien a cherché à en tirer des déductions relatives à la possibilité d'établir le diagnostic de la cause des accidents en cas d'étranglement interne. Deux fois, il a été possible de les rapporter à l'existence de brides, et l'anatomie a montré l'exactitude du diagnostic. Mais, dans le premier cas, où ce diagnostic avait été porté par MM. Gosselin, Périer et Berger, l'événement a fait voir qu'il s'agissait, non d'une bride, mais d'un cancer annulaire. M. Trélat avait soupçonné l'existence de ce cancer, par la raison que le siége de l'obstacle était dans la fosse iliaque gauche et que, dit-il, le cancer de l'intestin a le plus souvent son siége sur l'S iliaque ou le rectum. Or, dans l'observation qu'il a communiquée, il s'agit précisément d'un cas d'obstruction intestinale dans lequel l'obstacle avait on siége sur l'S iliaque et, cependant, l'événement a montré qu'il n'était pas constitué par un cancer, mais par une bride. Ce résultat dépose donc contre la proposition de M. Trélat.

Dans l'état actuel de la science, il est donc difficile d'établir, sur la considération du siége de l'étranglement, la nature de l'obstacle qui le produit. Dans les cas douteux, il y a donc lieu, d'après M. Berger, de suivre la jurisprudence établie par M. Gosselin, et de pratiquer d'emblée la laparotomie, au lieu d'avoir recours à une opération palliative qui ne peut avoir d'autre avantage que de prolonger les jours d'un cancéreux fatalement voué à une mort prochaine.

Quant à l'époque où doit être pratiquée l'opération, M. Berger se range, sur ce point, à l'avis de M. Trélat et pense que, dans la généralité des cas, il faut intervenir de bonne heure. Toutefois, il n'admet pas d'une manière absolue les indications établies par M. Trélat, et basées sur la distinction entre les étranglements à marche aiguë et ceux à marche lente ou chronique. Il a vu, en effet, un cas dans lequel les accidents d'étranglement interne se présentaient avec une apparence aiguë et menaçante qui, d'après la règle établie par M. Trélat, commande la laparotomie immédiate, se résoudre, au moment même où l'opération allait être pratiquée, par une débâcle provoquée par l'administration opportune d'un purgatif. La laparotomie est une opération trop grave pour que la chirurgie, avant de la pratiquer, n'épuise pas tous les moyens que la thérapeutique met à sa disposition, pour combattre les accidents dont il s'agit.

Suivant M. Berger, le manuel opératoire de la laparotomie rend compte des insuccès trop fréquents de cette opération. A peine la paroi abdominale est-elle incisée, l'intestin distendu par les gaz se présente à l'ouverture de la plaie et gêne l'introduction de la main; les ponctions capillaires, pratiquées sur l'intestin, ne donnant issue qu'à une proportion insuffisante de liquide et de gaz, réduisent peu ce volume et facilitent médiocrement la recherche de l'obstacle; on est obligé de sortir l'intestin de la cavité intestinale et de le laisser ainsi pendant un temps plus ou moins long exposé à l'action irritante de l'air qui s'ajoute à celle produite par les manipulations et les contacts que les anses intestinales et le péritoine doivent nécessairement subir.

Ces graves inconvénients ont suggéré à M. Périer une idée qui n'a pas été encore mise en pratique, mais qui paraît à M. Berger devoir être le point de départ d'un progrès réel dans la pratique de la laparotomie. M. Berger croit devoir laisser à son collègue le soin d'exposer ses idées à ce sujet devant la Société de chirurgie.

M. Marc Sée communique une observation qui lui paraît offrir de l'intérêt dans la question qui se discute actuellement. Il s'agit d'une femme âgée de 41 ans, ouvrière, entrée le 25 octobre dernier à la Maison municipale de santé, pour des accidents d'occlusion intestinale. C'est une femme d'apparence peu robuste, mais jouissant cependant d'une bonne santé habituelle; elle a eu plusieurs enfants et ses couches, toujours normales, se sont faites sans accidents; depuis trois mois, elle a maigri sans cause connue; elle est constipée habituellement et a besoin souvent de recourir à des lavements pour aller à la garde-robe. Jamais, du reste, elle n'a éprouvé d'écoulement de sang par l'anus.

Au mois d'octobre, la constipation est devenue tout à coup absolue; pendant les premiers jours, elle n'a pu rendre ni matières fécales ni gaz; puis, sous l'influence de l'injection d'un syphon d'eau de seltz, il s'est produit, tout à coup, une débâcle à la suite de laquelle tout est rentré dans l'ordre. Mais, au bout de huit jours, la constipation s'est reproduite et a résisté avec opiniâtreté aux purgatifs et aux lavements.

Au moment où, sur le conseil de son médecin, la malade entre à la Maison municipale de santé, elle a la face grippée, elle éprouve des nausées et des vomissements, le ventre est ballonné, mais indolent. A travers la paroi abdominale assez mince, on distingue le relief des anses intestinales appartenant à l'intestin grêle et au gros intestin et dont on peut voir le mouvement vermiculaire.

Il n'existe de hernie nulle part; les orifices abdominaux sont libres; le doigt, introduit dans le rectum, ne rencontre aucun obstacle; une sonde œsophagienne pénètre dans le rectum à une profondeur de dix centimètres, où elle est arrêtée par un obstacle difficile à apprécier. Un lavement avec trente grammes d'huile de ricin et deux gouttes d'huile de croton, est administré sans résultat; un purgatif, avec quinze grammes d'eau-de-vie allemande, mélangée avec du sirop de nerprum, reste également sans effet. A l'aide de la sonde œsophagienne, on injecte, par l'anus, deux syphons d'eau de seltz, qui produisent une évacuation à la suite de laquelle le ballonnement du ventre disparaît et les vomissements cessent.

Les jours suivants, on continue les lavements purgatifs; la malade semble éprouver une amélioration sensible. La cessation du ballonnement du ventre permet l'exploration de cette région au moyen de la palpation qui ne révèle l'existence d'aucune tumeur dans la cavité abdominale. La malade demande à manger.

Le 1er novembre, les accidents reparaissent; la malade éprouve des nausées et des vomissements d'abord bilieux, puis fécaloïdes; la peau est froide, la face est grippée, la température axillaire n'est que de 35°.

En présence d'accidents aussi graves, M. Sée établit un anus contre-nature dans la fosse iliaque droite; cette ouverture donne issue à une grande quantité de matières fécales. Mais la malade succombe, dans la soirée, à un collapsus dont rien n'a pu la faire sortir.

A l'autopsie qui n'a pu, à cause de la résistance de la famille, être aussi complète que M. Sée l'eût désiré, on ne trouve aucune trace d'épanchement pelvien ni de péritonite; à travers l'incision pratiquée à la paroi abdominale, la main de M. Sée, introduite dans le ventre, sentit au niveau de la partie supérieure de l'S iliaque du côlon une induration du volume d'une grosse cerise. M. Sée a enlevé la portion malade de l'intestin, et il a constaté que celui-ci était menacé de rupture par suite de l'amincissement de la membrane muqueuse et de la tunique musculaire.

Il eût été possible et même facile, suivant M. Sée, d'enlever le mal en totalité en faisant la résection de cette portion de l'S iliaque. Les recueils scientifiques contiennent des observations de chirurgiens anglais, allemands, suisses, qui ont pratiqué des résections de portions plus ou moins considérables de l'intestin, et ont fait ensuite l'entérorrhaphie; ces opérations ont été pratiquées tantôt pour des hernies étranglées et frappées de gangrène, tantôt pour tenter la guérison d'anus contre-nature, tantôt enfin, mais beaucoup plus rarement, dans des cas de dégénérescence cancéreuse de l'intestin. C'est Reybard (de Lyon) qui le premier publia, en 1833, dans un mémoire adressé à l'Académie de médecine, une observation d'ablation de tumeur cancéreuse de l'S iliaque du côlon, suivie de guérison. Cette observation, par la faute du rapporteur de la commission académique, Jobert (de Lamballe), tomba dans un oubli complet d'où elle a été tirée par un chirurgien allemand. Cette observation prouve, d'après M. Sée, qu'il est possible d'extirper les cancers de l'intestin et de guérir les malades.

— A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la communication de M. Verneuil relative à l'inutilité et au danger du traitement de l'épithélioma de la langue par le mercure, l'iodure de potassium et les topiques, M. Théophile Anger rappelle que, dès l'année 1872, il insistait, dans sa thèse d'agrégation, sur les inconvénients de la médication spécifique dans l'épithélioma de la langue, et, en particulier, sur les mauvais effets du traitement par le mercure, beaucoup plus nuisible encore que l'iodure de potassium. Dans tous les cas qu'il a eu occasion d'observer, il y a eu aggravation évidente de la maladie par ce traitement. Contrairement à l'opinion de M. Verneuil, il pense que le diagnostic est parfois difficile et doit s'éclairer de l'examen microscopique des parcelles enlevées par le raclage à la surface de l'ulcération.

M. Delens dit qu'il a eu occasion de pratiquer cinq opérations d'épithélioma de la langue; chez un malade opéré il y a quatre ans et aujourd'hui âgé de 75 ans, la guérison s'est maintenue.

M. Desprès croit que l'on confond l'épithélioma de la langue avec le psoriasis lingual; celui-ci peut guérir par l'opération, tandis que le véritable épithélioma de la langue récidive constamment après un laps de temps dont la durée est en rapport avec l'âge des malades, la marche des phénomènes est toujours plus lente chez les vieillards que chez les adultes.

M. Terrillon fait remarquer que l'absence d'engorgement ganglionnaire oppose et ne permet pas toujours de déterminer le diagnostic de la nature de l'ulcération; dans deux cas qu'il a opérés, on ne sentait aucun ganglion à l'intérieur, et cependant il a reconnu, après l'incision, que des ganglions profonds étaient épithéliomateux.

M. Verneuil persiste, malgré les objections de M. Desprès, dans son opinion relative à la facilité du diagnostic et à la curabilité de l'épithélioma de la langue à son début. Le psoriasis lingual ne peut être confondu avec l'épithélioma que lorsqu'il est devenu un papillome en voie de subir la dégénérescence épithéliomateuse; mais alors le même traitement devient

applicable aux deux affections. M. Verneuil affirme de nouveau que si l'on n'opérait pas généralement trop tard l'épithélioma de la langue, on obtiendrait un beaucoup plus grand nombre de guérisons; pour lui, il a occasion de voir bon nombre de malades qu'il a opérés et dont la guérison se maintient depuis des années.

— M. Polaillon fait un rapport verbal sur une observation adressée par M. le docteur Bonne (de Nîmes), et relative à une opération d'ovariotomie que ce chirurgien a pratiquée, sur une femme de 40 ans, bien portante d'ailleurs, pour un kyste tellement volumineux qu'il descendait jusqu'aux genoux. La seule particularité neuve de cette observation c'est que, dans l'impossibilité de maintenir relevée la paroi abdominale, dont la laxité était telle que l'ombilic était tombé au-dessous du pubis, l'opérateur a dû pratiquer l'incision de cette paroi au-dessus de l'ombilic, entre ce dernier et le sternum. L'opération a, du reste, parfaitement réussi et la malade est aujourd'hui complétement guérie.

— M. Terrillon communique une observation d'extirpation de goître qu'il a pratiquée avec succès sur une jeune fille de 24 ans atteinte, depuis deux ans, d'une tumeur considérable du lobe droit du corps thyroïde, envoyant un prolongement de 3 à 4 centimètres derrière la clavicule; la voix était rauque, la respiration difficile; il y avait, la nuit, des accès de suffocation; la malade était forcée de tenir la tête constamment penchée du côté opposé à la tumeur.

L'opération, rendue difficile par les connexions vasculaires et nerveuses de la tumeur et par les adhérences qu'elle avait contractées avec le larynx et la trachée, a duré une heure un quart; elle a nécessité l'application de trente-deux ligatures; la plaie fut réunie au moyen de fils de catgut. Deux tubes à drainage ont été placés à ses extrémités. La tête de la malade a été immobilisée par une double attelle de fil de fer. Les suites de l'opération ont été très-simples; la malade n'a pas éprouvé un seul instant de fièvre; la température n'a jamais dépassé 37°,5; vers le onzième ou douzième jour après l'opération, la guérison était complète.

M. Terrillon présente ensuite, au nom de son collègue M. Charles Monod, une femme de 41 ans, que ce chirurgien a opérée également avec succès pour une tumeur du même organe constituée par l'hyperthrophie générale du corps thyroïde, tumeur qui remontait à l'enfance, avait grossi vers l'âge de 21 ans, et donnait lieu, comme la précédente, à de la raucité de la voix, à de la gêne respiratoire et à des accès de suffocation. Il y avait une saillie considérable au niveau de la partie latérale droite du cou; la tumeur présentait une fluctuation douteuse. L'opération a très-bien réussi; la malade peut être considérée aujourd'hui comme complétement guérie, car il ne reste plus de la plaie de l'opération qu'une petite fistule à la partie interne du cou.

— M. Berger présente une jeune fille de 17 ans, à laquelle il a pratiqué, il y a dix-huit mois, la résection sous-périostée du coude, suivant la méthode de M. Ollier, pour des abcès fistuleux intarissables de cette articulation. L'extrémité supérieure du cubitus s'est reproduite, mais il reste encore beaucoup de mobilité anormale, si bien qu'il y a là une véritable *articulation de polichinelle,* suivant l'expression pittoresque de M. Berger.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 25 novembre au 1er décembre 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 941. — Fièvre typhoïde, 26. — Variole, 23. — Rougeole, 12. — Scarlatine, 4. — Coqueluche, 11. — Diphthérie, croup, 40. — Dysenterie, 1. — Érysipèle, 7. — Méningite (tubercul. et aiguë), 38. — Infections puerpérales, 5. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 167. — Autres tuberculoses, 7. — Autres affections générales, 59. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 48. — Bronchites aiguës, 48. — Pneumonie, 72. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 36 ; au sein et mixte, 17 ; inconnu, 2. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 93 ; circulatoire, 53 ; respiratoire, 68 ; digestif, 45 ; génito-urinaire, 17 ; la peau et du tissu lamineux, 4 ; des os, articulat. et muscles, 1. — Après traumatisme, 6. — Morts violentes, 27. — Causes non classées, 4.

Conclusions de la 48e semaine. — État presque stationnaire de la mortalité de l'ensemble (941 décès en cette 48e semaine au lieu de 933 la semaine précédente). Mais l'analyse par causes et groupes d'âges est plus inquiétante. En effet, ce sont exclusivement les décès au-dessous de 15 ans qui ont augmenté (nous en avons 311 au lieu de 287), et pour ceux au-dessus de 2 ans; cette aggravation est due surtout à la diphthérie qui reste la maladie la plus terrible de Paris par la persistance de ses hauts contingents. On voit, en effet, que les autres maladies épidémiques s'étant atténuées, c'est elle qui, aujourd'hui fournit le plus gros

chiffre de décès (40). Sans doute, la variole ne désarme pas entièrement, mais c'est parce que quelques familles persistent dans leur négligence, et l'on peut presque dire que ce sont des victimes qui veulent bien l'être. Quoi qu'il en soit, nous comptons cette semaine 40 décès par diphthérie (32 la semaine précédente), et tous (sauf un) au dessous de quinze ans. La répartition de ces décès par quartier est telle que nous pourrions encore y puiser des renseignements précieux pour la prophylaxie ; car ils semblent se grouper en certains centres : ainsi j'en relève 4 à *Batignolles*, et 3 aux *Épinettes*, qui lui est contigu (*Batignolles* en comptait déjà 3 la semaine précédente et les *Épinettes* 1) ; je trouve encore 4 décès dans le quartier *Pont-de-Flandre* et 2 à *La Villette*, contigu (et je note qu'ils en avaient déjà chacun 1 cas la semaine avant) ; il y a encore 2 dans chacun des quartiers contigus de *Saint-Gervais* et de *l'Arsenal*. Ces faits font naître le désir d'une étude plus approfondie des conditions de ces décès. Nous l'avons tentée, malheureusement les lacunes laissées sur les documents envoyés ne nous ont pas permis d'obtenir des résultats bien significatifs, c'est que les *notices statistiques* reçues des hôpitaux ne portent presque jamais la mention si l'enfant fréquentait l'école ou l'asile, ou bien s'il restait en famille ; les médecins de l'état civil eux-mêmes oublient quelquefois ce renseignement *si utile*. Ces imperfections s'opposent à toute investigation sérieuse pour un sujet qui les sollicite à si haut point. Pour les autres causes de décès, ce sont les décès par bronchites, par pneumonies, qui se sont surtout accrus, tandis que ceux par maladies cérébro-spinales ont diminué, etc.

Les naissances se sont élevées à 1,103, mais quatre mairies (les Xe XIe, XVIIe, et XIXe) ayant négligé de nous envoyer les feuilles de mises en nourrice, nous ne connaissons que 216 nourrissons dont plus de la moitié (110) chez des nourrices qui, d'abord son convenues de ne pas nourrir.

Nous remercions ceux de nos confrères qui nous ont envoyé des faits et leurs appréciations sur les maladies cérébro-spinales, sur la diphthérie, sur un cas d'hydrophobie, etc. Ces documents, enregistrés à leur place, nous restent, et pourront être utilisés en temps et lieu.

D[r] BERTILLON,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

DU SIPHON DANS L'OPHTHALMIE PURULENTE. — BRIÈRE.

Un récipient quelconque, d'une contenance d'un à deux litres, est suspendu à un ou deux pieds au-dessus de la tête du malade. On le remplit d'eau contenant par litre trois ou quatre cuillerées de liqueur de Labarraque, ou 4 grammes d'acide phénique, et on y plonge, par un bout, un tube de caoutchouc de 5 à 6 millimètres de diamètre, dont la plus longue extrémité est terminée par un tube de verre, long de 3 ou 4 centimètres, émoussé, et offrant un diamètre de 3 millimètres à sa pointe. Le tube de caoutchouc est fermé par une pince de Brewer, qui fait fonction de robinet. — Toutes les dix ou quinze minutes, on écarte un peu les paupières, on presse sur la pince, après avoir amorcé le siphon, et le lavage de l'œil se produit. Au besoin, le malade peut opérer lui-même.

Outre les lavages chlorurés ou phéniqués, l'auteur recommande, comme complément du traitement de l'ophthalmie purulente, la glace en permanence au moyen de sacs de baudruche, les astringents ou légers caustiques, tels que le glycérolé d'acétate de plomb, tant que les cornées sont absolument saines ; la solution de sulfate de cuivre à 0 g[r] 30 ou 0 g[r] 40 centigr. pour 100 ; le sulfate neutre d'ésérine ; le nitrate d'argent aux 2/100[es], saturé tout de suite avec l'eau salée ; enfin, les scarifications, chaque fois qu'il y a chémosis. — N. G.

COURRIER

LA STATUE DE CLAUDE BERNARD. — Hier, à deux heures, devant le collège de France, rue des Écoles, a eu lieu l'essai de la maquette de la statue de Claude Bernard, en présence de MM. Paul Bert, Milne-Edwards, Dumas, Ranvier, et Guillaume.

Claude Bernard est représenté debout, dans l'attitude de la méditation, la tête inclinée, le menton penché sur l'index de la main gauche et la main droite posée sur une table.

Beaucoup de curieux ont stationné, naturellement, tout le temps qu'a duré l'essai, c'est-à-dire pendant une demi-heure environ.

LE SCAPHANDRE DE NAPLES. — Le laboratoire de zoologie marine de Naples possède un scaphandre qui sert pour les recherches scientifiques au fond de la mer. Un savant, qui a plu-

sieurs fois usé de cet appareil, décrit en ces termes, dans le *Journal de Genève*, les impressions que l'on ressent dans le mystérieux royaume des poissons :

Ce qui frappe tout d'abord, c'est la beauté indescriptible des couleurs. Le bleu domine partout ; mais, dans le bleu, on distingue les teintes les plus riches, les nuances les plus variées ; puis, lorsqu'on a atteint le fond, ce bleu général, qui n'est autre que la couleur de l'eau sous différentes épaisseurs, s'émaille d'autres teintes empruntées aux algues, aux hydraires, aux bryozoaires qui forment sur les rochers de gracieux buissons, et aux crinoïdes, aux anémones de mer, aux astéries, aux crustacés, aux mollusques, à toute cette population infinie qui s'ébat entre leurs ramuscules.

Les poissons aux écailles chatoyantes s'approchent sans crainte du nouvel hôte de la mer, à tel point qu'il pourrait, avec un peu d'habileté, les capturer à la main ou dans un mince filet à la manière des papillons aériens. La curiosité et la crainte, ces deux défauts si communs parmi ceux qui peuplent la surface de la terre, se retrouvent, hélas ! jusqu'au fond des eaux ; mais la curiosité l'emporte ordinairement, et, après avoir fui à la première approche, cette gent aquatique revient avec une insistance parfois gênante.

La transparence de l'eau est si grande jusqu'à une profondeur de 6 à 8 mètres, qu'on peut apercevoir les plus petites particularités d'un animal ou d'une plante, et en retenir les moindres détails. On peut se servir de la loupe et saisir au moyen de pinces fines les objets les plus ténus.

La respiration est tellement normale que, à ce point de vue, on n'éprouve aucun malaise. Seule la pression exercée sur le tympan est douloureuse, même à la profondeur de 3 à 4 mètres, et malgré le tamponnage soigné des oreilles, auxquels on procède avant de revêtir le casque de l'appareil, elle demeure très-sensible. Mais, encore ici, un peu d'habitude suffit pour vaincre la douleur ; et, là où elle paraissait insupportable lors d'une première descente, elle passera inaperçue à la seconde.

Il serait dangereux de descendre rapidement un individu pour une première fois au delà de 4 ou 5 mètres. A 10 mètres, la pression est déjà respectable, et cependant l'homme a déjà pénétré cinq ou six fois plus bas. C'est ainsi que M. Péterson descend facilement jusqu'à la profondeur de 30 ou 35 mètres. Sous cette forte pression, les vêtements commencement à s'incruster dans la peau, et les mouvements respiratoires sont si pénibles qu'il n'est pas prudent d'y demeurer plus d'une demi-heure.

Hôpital Saint-Antoine. — Le Conseil municipal de Paris, dans sa séance du 4 décembre courant, a décidé la construction d'un pavillon nouveau à l'hôpital Saint-Antoine, en exécution du testament de M. Moïana, et à la reconstruction du service de la cuisine et des bains.

Nécrologie. — Le docteur Noulet, vient de succomber à Saillans (Drôme), à l'âge de 80 ans, dans des circonstances bien émouvantes. Appelé par une sage-femme près d'une dame en couche, il accourt, et, tandis qu'il procède à la délivrance, il est frappé d'apoplexie ; la sage-femme s'évanouit, et l'accouchée meurt d'hémorrhagie faute de soins urgents

— Un fait, rapporté par le *Scientific American*, prouve combien la force germinative du blé est tenace. Un échantillon du blé que le *Polaris* avait laissé en 1871, sous 81°,16' de latitude N., et qui, pendant cinq ans, était resté exposé à la température d'hiver et d'été des ce climat, a été recueilli en 1877, puis semé au jardin botanique et dans le service de plantations du gouvernement de l'Australie méridionale. Sur 300 grains, 60 ont germé, et ont poussé des tiges, hautes de 3 à 4 pieds, dont les épis contenaient en moyenne 30 grains.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 11 décembre 1880 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, 3, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Élections pour le renouvellement du bureau. — 2° Communication de M. Rougon, à propos du mémoire de M. le docteur Blache, sur la guérison de la méningite chez les enfants. — 3° Lecture, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant étranger, d'un mémoire intitulé : « Des services rendus par le chlorhydrate de pilocarpine dans la thérapeutique oculaire. » Observations, par M. le docteur A. de Gomensoro (de Rio-Janeiro). — 4° Rapport de M. Cyr sur la candidature de M. le docteur Laure (d'Hyères) au titre de membre correspondant. — 5° Vote sur la candidature de M. R. Blache au titre de membre titulaire. — 6° Vote sur la candidature de M. Lunier au titre de membre honoraire.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE

DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AU POINT DE VUE DES AVANTAGES QUE L'ENFANT ET LA MÈRE ELLE-MÊME PEUVENT EN RETIRER;

Note lue à l'Académie de médecine, dans la séance du 30 novembre 1880 (1),

Par le docteur R. BLACHE.

Nous pourrions faire suivre ces douze observations de plus de vingt autres toutes prises dans les classes élevées, et qui ne seraient que la répétition des premières; et combien, parmi ces mères nourrices qui, de l'aveu de leurs entourages et de leurs maris mêmes, n'ont jamais été aussi bien portantes que pendant qu'elles allaitaient : quelques-unes, dans un but de pure coquetterie, ont même cru devoir prolonger l'allaitement au-delà des douze ou quinze mois nécessaires.

Mais, un résultat plus sérieux et bien digne d'attention, est celui que nous avons à consigner ici : pas une des trente-deux femmes dont nous venons de parler n'a eu d'accidents puerpéraux ni légers, ni graves, et deux seulement ont eu des gerçures très-douloureuses et un engorgement de la mamelle dont leur bonne volonté et une bonne direction ont triomphé. Pas une seule d'entre elles n'a apporté, avec le temps, aucune affection utérine sérieuse : ni déplacement de l'utérus, ni engorgement plus ou moins considérable, ni hypertrophie de cet organe, ni fibromes, ni péritonite, ni ovarite, ni kyste de l'ovaire, ni dégénérescence cancéreuse, ni tuberculeuse.

Quelques-unes ont eu un peu de métrite et d'anémie, que quelques semaines, quelques mois de soins ont fait disparaître, et qui ne les ont pas arrêtées un seul jour dans l'accomplissement de leurs devoirs de mères de famille, et si quelques-unes, parmi elles, sont encore assez jeunes pour qu'on ne puisse pas répondre de l'avenir, plusieurs sont grand'mères, comme on l'a vu.

D'où vient donc cette immunité sans exception, jusqu'ici du moins, pour plus de trente femmes prises dans la classe la plus fréquemment atteinte par les maladies que nous décrivions tout à l'heure? Nous ne croyons y voir un simple effet du hasard et voici comment nous tentons de l'expliquer, au moins pour les maladies chroniques.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 7 décembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

J'ai là, sous les yeux, une brochure dont le titre est singulièrement attirant. Jugez-en : *Quatrième grossesse de la duchesse de Berry; naissance du duc de Bordeaux, par le docteur Deneux, accoucheur de la duchesse. — Manuscrit inédit, publié par M. le docteur A. Mattei, professeur libre d'accouchements*, etc. (1).

M. Mattei a fait précéder ce manuscrit d'une biographie de Deneux, personnage aujourd'hui bien oublié, dont on voit le portrait dans la salle de l'Académie de médecine, à laquelle il appartenait, qui fut professeur *in partibus* de clinique d'accouchements, et que la révolution de 1830 enleva à toutes ses places et fonctions. On sait ce que la naissance du duc de Bordeaux souleva de récriminations et de protestations. M. Mattei rappelle tous ces faits en cherchant à exonérer la mémoire de Deneux d'avoir participé, ainsi qu'il en fut accusé, à une substition d'enfants, en vue de conserver un héritier à la dynastie des Bourbons près de s'éteindre.

Je crains que les lecteurs de cette brochure ne partagent l'impression que j'ai reçue, c'est-à-dire qu'ils ne trouvent la défense de M. Mattei un peu sobre, un peu froide, pas suffisamment convaincue. Cependant, il est une circonstance qu'il relate lui-même et qui aurait dû le frapper, c'est que Deneux est mort relativement pauvre, et ne possédant pas cinq mille francs

(1) In-8°. Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier, libraires.

Après l'accouchement, le fait de la succion produit un afflux sanguin aux mamelles, et c'est là un fait physiologique qui s'accomplit durant quelques jours, même en l'absence de toute tentative d'allaitement. Chez la femme qui allaite, la fluxion mammaire, au lieu d'être brusquement détournée est entretenue, et elle produit certainement une dérivation utile au travail de régression de l'utérus.

Nous n'hésitons pas à dire certainement, car nous avons remarqué que chez les femmes qui nourrissent ce travail de régression est en général plus rapide et plus complet. La fluxion étant moindre vers l'utérus et ses annexes, les chances des affections inflammatoires et des produits morbides ne sont-elles pas diminuées? En outre, la femme qui nourrit, moins pressée de rentrer dans ses habitudes mondaines, portée d'ailleurs à se vêtir plus à l'aise, n'exerce pas ces constrictions redoutables et ces refoulements de viscères vers le bas ventre, en cherchant à retrouver la taille qu'elle avait avant sa grossesse et qui, en gênant la circulation en retour, ne manque pas de provoquer bientôt des pesanteurs, des douleurs lombaires, utérines et vésicales. Ces troubles de circulations s'accompagnent de congestions, et parfois d'inflammations graves; rendent tout au moins la marche difficile et ne tardent pas à provoquer des gastralgies, des essoufflements, des palpitations, parfois même des hémorrhagies utérines après quelques mois d'irrégularité menstruelle, sans préjudice des troubles nerveux bizarres, dont l'irrascibilité du caractère, est l'une des manifestations les plus fréquentes et les plus désagréables dans la vie commune. Triste résultat pour le mari, qui n'a point laissé nourrir l'enfant par sa mère, lorsque celle-ci reste valétudinaire dès après un premier ou un second accouchement. Plus triste encore pour la femme, car nous venons de voir tout ce qu'elle y perd.

Nous n'avons pas à rechercher ici la supériorité de l'allaitement par le sein; c'est un fait acquis admis par tout le monde; et quant aux avantages de l'allaitement maternel, ils sont si évidents qu'il est inutile de les discuter; comme nous le disions plus haut, toute mère doit nourrir son enfant, mais pour cela, elle doit répondre à certaines conditions. Si on considère d'abord et uniquement l'état général de la femme, il semble que toute femme bien portante et d'une bonne constitution doit pouvoir nourrir, mais il faut pourtant faire certaines restrictions à cet égard, car il y a des femmes qui, dans ces conditions, peuvent ne pas avoir de lait. On doit invoquer, comme cause de cet état anormal, dit M. Archambault, l'habitude qu'ont les femmes de ne pas nourrir dans certaines familles, et, par suite, la perte

---

de rente. Évidemment, un accoucheur qui aurait rendu à la dynastie alors régnante un service pareil à celui dont il a été accusé, ne serait pas mort ignoré, dans une petite ville de province où il avait acheté une très-modeste habitation, et avec l'humble revenu dont ne se serait pas contenté un écuyer de la duchesse. Deneux ne toucha jamais, et ce fut pour lui une grande déception, les 25,000 francs qu'on lui avait fait espérer.

Ceux que ces souvenirs historiques peuvent intéresser liront avec plaisir cette brochure. Êtes-vous comme moi, lecteur? Alors, comme moi, vous vous dites :

Laissons de côté cette question de légitimité dynastique. Si je suis républicain, je n'en ai cure; et si je suis monarchiste, la fusion des deux branches a ôté tout prétexte aux récriminations.

Mais il y a autre chose dans cette brochure; il y a surtout un chapitre de haute comédie médicale, une scène entre Deneux et Dupuytren que je demande la permission de mettre sous les yeux du lecteur.

Le morceau est intitulé : *Arrivée de Monsieur Dupuytren auprès de S. A. R. Madame la duchesse de Berry.*

C'est Deneux qui parle :

« Le 24 mars, étant encore, vers une heure du matin, auprès de S. A. R., M. Dupuytren, accompagné de M. de ***, fut introduit près de la princesse. Après lui avoir rendu ses hommages et nous avoir salué, il fit quelques questions à S. A. R. sur sa position, et, sans aucun égard pour l'accoucheur qui était présent, il conseilla divers moyens que j'avais déjà prescrits et dont S. A. R. faisait usage. Puis, se tournant vers moi, il me dit, avec ce ton qu'il avait pour habitude de prendre avec les jeunes médecins :

— Depuis plusieurs années que vous donnez des soins à S. A. R., vous devez avoir des

de l'aptitude à l'allaitement, après plusieurs générations. Tout au contraire, ajoute-t-il, on voit des femmes presque maladives qui élèvent de très-beaux enfants, et comme nous venons de le démontrer précédemment, on voit même un certain nombre de ces femmes modifier favorablement leur constitution et compléter leur développement pendant l'allaitement. On peut donc en conclure que l'apparence grêle et délicate de la mère n'est pas une contre-indication à ce qu'elle nourrisse son enfant. Mais il n'en est plus de même quand il existe chez elle une diathèse, comme la scrofule, et encore, il ne suffit par pour empêcher l'allaitement que les manifestations scrofuleuses aient existé autrefois, car la constitution peut être très-améliorée depuis cette époque ancienne; il n'y a aucune crainte à avoir au point de vue de la transmission ainsi produite, s'il y a transmission dans ce cas, on ne peut en accuser que l'hérédité.

La tuberculose, au contraire, alors même qu'il y a seulement des antécédents et que la maladie est à craindre, constitue d'autant plus une contre-indication, que l'allaitement dans ces condition serait aussi contraire aux intérêts de l'enfant qu'à ceux de la mère. Parmi les autres diathèses, l'herpétisme, quoi qu'on en ait dit, pas plus, d'ailleurs, que l'arthritisme, ne peuvent empêcher l'allaitement, car une affection cutanée coïncidant avec une bonne santé, ne peut constituer une contre-indication.

Quant à la syphilis, elle met la mère dans l'obligation absolue de nourrir, quand bien même elle n'aurait pas eu d'accident apparent, et que la maladie aurait été transmise à l'enfant par le père, comme nous l'avons souvent observé.

En outre de ces diathèses, parlons de quelques états morbides complexes, tels que l'anémie; mais il suffit d'être bien renseigné sur la santé antérieure de la mère, car presque toutes les femmes enceintes deviennent plus ou moins anémiques et présentent des bruits de souffle dans les vaisseaux; or, on peut sans inconvénient faire nourrir une femme anémique, lorsque son état ne présente rien de sérieux. Il en est de même des femmes névropathiques, des dyspeptiques qui, quoi qu'on en dise, peuvent parfaitement nourrir; le plus souvent même, sous cette influence, l'état général se modifie, l'appétit augmente et les troubles digestifs disparaissent. La très-grande jeunesse de la mère est bien souvent loin de constituer un obstacle véritable. Il n'y a donc, en somme, que peu de contre-indications à l'allaitement maternel; mais toutes ces considérations ne sont applicables, bien entendu, qu'à la condition que l'état général de la mère soit satisfaisant, que la sécrétion du lait soit

---

notes sur son état habituel de santé et sur les diverses affections qu'elle a éprouvées depuis son arrivée en France, veuillez bien me les communiquer.

Peu habitué à un pareil ton, je priai mon confrère de vouloir bien me dire à quel titre il me faisait cette demande.

M. Dupuytren avec qui j'avais eu jusque-là peu de rapports, surpris probablement de ma réponse, parut réfléchir un instant, puis il nous répondit :

— Mais, pour donner des soins à S. A. R., il faut bien être au courant de sa santé.

— Vous n'avez point répondu à ma demande, Monsieur; mais, comme je serais très-flatté de vous avoir pour collègue, je vous prie de me faire connaître quel est votre titre auprès de S. A. R.

— Celui d'avoir été appelé près d'elle pour lui donner des soins.

— C'est une marque de confiance, sans doute, et qui vous honore, mais que ce soit comme chirurgien ou comme médecin, je vous prie, Monsieur, de ne pas oublier que, depuis quatre ans, je suis l'accoucheur de S. A. R. J'ajoute que c'est à ce titre que, dans la matinée du 13 février dernier, S. A. R., Monseigneur le duc de Berry, m'a rendu responsable, envers la famille, des suites de la grossesse; et qu'en conséquence la princesse ne doit rien prendre et ne rien faire qu'au préalable j'aie été consulté.

— Je ne pense pas, Monsieur, m'être écarté des égards que les médecins se doivent réciproquement.

— Je vous en laisse juge, Monsieur; quant aux notes que j'ai prises sur la santé de la princesse depuis quatre ans, elles ne concernent que l'accoucheur et non le médecin ou le chirurgien de S. A. R. ; que ces Messieurs vous communiquent les leurs, ils en sont les maîtres.

suffisante, et enfin qu'il n'y ait pas de vice de conformation susceptible d'entraver la lactation; car, sans parler des cas où l'absence totale de mamelon rend toute tentative d'allaitement inutile, il faut, lorsqu'il s'agit d'une primipare, s'enquérir de l'état des mamelons qui, parfois peu saillants, n'offrent pas une prise suffisante au nourrisson. Il est important, dans ce cas, d'interdire d'abord l'usage du corset et de faire, pendant les derniers mois qui précèdent l'accouchement, des frictions alcooliques sur le sein et des tractions très-modérées sur le bout de sein qui ne tarde pas à se développer favorablement sous cette influence.

Malheureusement, l'allaitement maternel est beaucoup plus rare qu'il ne devrait l'être dans toutes les classes de la société, et cela pour des causes diverses, dont nous avons touché un mot précédemment. Sans revenir sur ces faits, qu'il nous soit permis de citer un certain nombre de chiffres à l'aide desquels on jugera mieux la question.

D'après des recherches personnelles et limitées à notre clientèle privée, où nous prêchons autant que faire se peut, l'*allaitement maternel*, nous avons trouvé qu'il n'avait lieu qu'*une fois sur cinq;* c'est-à-dire que sur cinq femmes, une seule consent à nourrir elle-même son enfant. Il est vrai qu'il faut tenir compte des milieux sociaux dont les habitudes et les occupations peuvent faire varier la fréquence de ce genre d'allaitement. Or, pour la population de Paris, dont ici nous nous occupons seulement, cet allaitement par la mère est d'abord assez rare chez les commerçants établis en boutique, où la femme prend une part active aux occupations du mari, tandis que chez ceux où le mari s'occupe seul des affaires, la femme n'hésite pas à allaiter ses enfants, en même temps qu'elle vaque aux soins du ménage.

Si nous sommes arrivés au chiffre de un sur cinq comme moyenne de fréquence de l'allaitement maternel, c'est que nous l'avons trouvé plus en honneur dans la classe moyenne de la société, que en bas et en haut de l'échelle sociale, car nous aurions pu atteindre un sur huit, et peut-être un sur dix, en portant uniquement nos investigations sur certains milieux riches, qu'on a la coutume d'appeler les gens du monde.

En faisant un relevé sur une période de douze ans, nous trouvons 541 familles près desquelles nous avons été appelé à donner des soins. Ces familles sont prises dans différents milieux aisés, principalement de la classe moyenne et de la classe élevée : sur ce nombre, nous avons pu recueillir des renseignements précis sur 207 femmes, ou plutôt mères de famille auxquelles se rapportent un nombre

---

— Mais S. A. R. n'a donc pas par devers elle un journal de sa santé?

— J'ignore ce que mes collègues ont fait; quant à moi, j'affirme en avoir un très-détaillé.

— Mais, dit Madame de ***, qui était présente à cette discussion, il me semble que vous devriez le remettre à S. A. R., afin qu'elle puisse le communiquer aux médecins qu'elle juge à propos d'appeler près d'elle.

— Je connais mes confrères, Madame, et leur discrétion, mais je connais aussi d'autres personnes moins discrètes qu'eux; et si mon journal était remis à S. A. R., elle aurait beau le mettre sous clef que, néanmoins, dans quinze jours, tout Paris en aurait connaissance, comme de tant d'autres choses vraies ou fausses que tout le monde devrait ignorer. Ce journal, d'ailleurs, est ma propriété, et, en conséquence, on me permettra de le conserver afin qu'on ne puisse en abuser et surtout m'accuser d'indiscrétion.

— Il y a tout au moins, dit M. Dupuytren, un bulletin de prescriptions?

— Tous les jours, il est fait; mais je ne suis pas chargé de le conserver.

La même dame s'étant encore permis de dire :

— Je n'en ai eu jamais connaissance.

— A quel titre vous le remettrait-on, Madame? Vous n'êtes pas, que je sache, et Dieu l'en préserve! dame d'honneur de S. A. R.

Cette mordante réplique, faite avec vivacité, jeta tout le monde dans un si grand étonnement que chacun se regarda. La personne que nous venions de rappeler à ses devoirs, rouge et pourpre de colère, semblait attendre que S. A. R., sur qui elle avait alors le plus grand crédit, la vengeât de la vigoureuse apostrophe qui, avec tant de fierté, venait de lui être adressée par un docteur en médecine, qu'elle regardait comme son inférieur, parce qu'elle était duchesse, comtesse, vicomtesse ou baronne, titre assurément bien autre que celui de

de 537 enfants, dont 126 seulement ont été allaités plus ou moins bien par leur mère, tandis que 411 enfants ont été confiés à des nourrices, ou, par exception, élevés au biberon. Or, il faut bien remarquer que dans ce nombre de 126 enfants, deux, trois et parfois quatre enfants avaient été allaités par la même mère, ce qui réduit notre chiffre total et nous permet d'en tirer la moyenne de 1 sur 5.

Si nous interrogeons maintenant les accoucheurs de Paris, pour savoir quel genre d'allaitement est le plus souvent réservé aux enfants qu'ils mettent au monde, nous aurons aussi des réponses variant suivant le milieu dans lesquels ils exercent leurs professions. Mais tous regretteront comme nous de voir que l'allaitement maternel est le plus rare.

Sur trois cent soixante accouchements que j'ai faits depuis cinq ans, nous disait notre confrère et ami, le docteur Nivert, il y a eu deux cent quatre-vingt personnes qui ont pris des nourrices; cinquante seulement ont nourri avec succès, trente ont essayé l'allaitement et y ont renoncé au bout de quelques semaines, les unes par suite de gerçures, les autres par qualité ou quantité de lait laissant à désirer. — Ici, c'est donc *une fois sur sept* que l'allaitement maternel a été pratiqué.

Notre savant confrère, le docteur Tarnier, auquel nous adressions la même question, n'a pas hésité à porter à *un sur huit* l'allaitement par la mère dans la haute clientèle où il exerce la profession.

Nous pouvons ajouter, comme point de comparaison, les résultats de la statistique d'un de nos amis, le docteur Bissieu, ayant pendant dix ans, pratiqué les accouchements à la campagne. — Sur 218 enfants, 141 ont été allaités par leur mère, 77 seulement furent envoyés en nourrice ou élevés au biberon. — Dans ce cas, la proportion de l'allaitement maternel est vraiment satisfaisante, puisqu'elle est représentée par les deux tiers.

En résumé, quelle conclusion devons-nous tirer de ces renseignements? Propageons l'allaitement maternel et joignons nos efforts à tous ceux de nos confrères qui, comme nous, partisans déclarés et convaincus de la supériorité de ce mode d'allaitement sur tous les autres, cherchent, par tous les moyens possibles, à le répandre. Nous venons de montrer ses avantages incontestables au point de vue de la santé de l'enfant et de la mère, n'oublions pas son importance au point de vue social.

D'après le dernier recensement en Angleterre (1878), l'accroissement de la population a été de 145 par 10,000 habitants; en Suède et Norwège, la proportion a été

---

maître en chirurgie, de docteur en médecine de la Faculté de Paris, et surtout de petit chirurgien de province.....

M. Dupuytren paraissait tout surpris de la hardiesse de notre réplique, et S. A. R., dont le teint était fort animé, se couvrait rapidement la figure avec les couvertures de son lit, mais seulement jusqu'aux yeux, afin probablement de voir ce que tout cela allait devenir.

Quelques instants de silence suivirent notre réponse provoquée par une personne qui, étant alors en grande faveur, croyait que tout lui était permis, même ce qui n'était pas dans ses attributions, et de la part d'un confrère, par un défaut de convenance qui nous ont fait sortir de nos règles de bienséance. »

Rien ne manque, n'est-ce pas? à ce tableau. Deneux s'excuse de sa vivacité sur la conduite, en effet, peu confraternelle et autoritaire de Dupuytren. Du reste, cette incartade n'eut aucune conséquence fâcheuse pour Deneux, qui conserva la confiance de la duchesse, et, quant à Dupuytren, il reçut le titre de premier chirurgien de la princesse.

Comme la plupart des caractères altiers qui s'inclinent facilement devant une fière résistance, Dupuytren changea d'allures vis-à-vis de Deneux et revint à des formes plus confraternelles envers celui qui sut ainsi revendiquer sa dignité d'homme et de médecin.

J'ai pensé que ce récit, fait par le principal acteur de la scène, serait lu avec intérêt. Me suis-je trompé?

Dr SIMPLICE.

plus forte encore. C'est que dans ces deux pays, l'allaitement maternel est très-général. Aussi, la mortalité des enfants de 0 à 1 an n'est que de 13 pour 100 en Suède, et de 10 pour 100 pour la Norwège.

En Angleterre, presque tous les enfants sont d'abord allaités par leur mère, et ce n'est qu'au bout de plusieurs mois qu'ils reçoivent en supplément le biberon et de légers potages.

Souvenons-nous, dit le docteur Deligny, de Toul, auquel nous empruntons ces chiffres, que pour la même année 1878, la proportion de l'accroissement de la population a été de 81 pour 10,000 habitants en Suisse, de 77 en Italie, et souvenons-nous surtout qu'elle a été de 130 en Allemagne, tandis qu'en France, elle a été de 36 seulement.

THÉRAPEUTIQUE

QUELQUES NOTES ET OBSERVATIONS SUR L'ALIMENTATION DES NOURRICES PAR LES PEPTONES.

Personne n'ignore aujourd'hui que les pays où la mortalité des nouveau-nés tombe au minimum, sont aussi les pays où se pratique le plus religieusement l'allaitement maternel. C'est là une vérité que vient encore de démontrer indirectement M. le professeur Bouchardat, dans un article de la *Revue scientifique*, sur « l'excessive mortalité des enfants de la naissance à un an, à Paris, ses causes et ses remèdes. » La raison de ces faits est simple : il est hors de conteste, en effet, que le seul aliment vraiment approprié aux besoins de l'enfant qui vient de naître, est le lait de sa mère, ou, à défaut de celui-ci, le lait d'une autre femme. Aussi, admettons-nous, sans réserve, les conclusions de M. Bouchardat, à savoir : qu'il convient de faire de continuels efforts pour revenir exclusivemenl, sauf de rares exceptions, à l'allaitement maternel, non seulement à Paris, mais partout.

Malheureusement il arrive (c'est un fait trop souvent observé dans la pratique) que la mère, la nourrice n'a pas assez de lait ou que son lait n'est pas assez riche. Il arrive encore que la sécrétion laiteuse est en qualité et en quantité suffisante, mais que la mère, anémiée et dyspeptique, de par la grossesse et l'allaitement même, maigrit, perd ses forces, s'épuise de plus en plus. Nous avons eu plusieurs fois, dans le service de M. Guéniot (hospice des Enfants-Assistés), l'occasion de constater des faits de ce genre. Dans le premier cas le nourrisson, dans le second la nourrice est sous le coup d'un danger plus ou moins imminent.

Des pesées régulières nous ont amené à reconnaître que, dans la plupart de ces cas, on peut rendre à la nourrice toutes ses aptitudes fonctionnelles, en la soumettant, non pas à une alimentation trop copieuse que refuse d'accepter ou de digérer un estomac fatigué ou surchargé, — mais simplement à un régime tonique, à une nourriture renfermant, sous les plus faibles volumes possibles, la plus grande quantité possible de substance alimentaire, eupeptique et directement assimilable. Les observations suivantes paraissent établir que les peptones trouvent une indication spéciale dans ces conditions. Nous remercions ici M. Chapoteaut pour l'extrême obligeance avec laquelle il a mis à notre disposition sa conserve et son vin de peptone pepsique. Voici quelques-uns de nos résultats :

Obs. I. — B..., Emile, né le 22 mai. Poids, le 5 juillet, 3,255 grammes; — le 19 juillet, 3,605; — le 3 août, 4,390. Ainsi, les 15 jours qui précèdent le 19 juillet, l'enfant augmente de 350 grammes, soit 22 par jour; et les 15 jours suivants de 785 grammes, soit 52 par jour. Or, jusqu'au 20 juillet, jour où la nourrice a commencé à prendre des peptones, toutes les pesées restent au-dessous de la moyenne normale. Donc le bénéfice pour le nourrisson est indiscutable, mais il n'est pas moins net pour la nourrice qui y a gagné des forces, des couleurs, de l'appétit et des digestions faciles; sans compter une plus grande abondance de lait.

Soumise au régime peptonique, sans préjudice du reste de l'alimentation habituelle, elle prenait, ainsi que les autres nourrices, soit dit une fois pour toutes, à ses deux principaux repas, une cuillerée à bouche de conserve de peptone pepsique et un verre à Bordeaux de vin de peptone.

Obs. II. — R..., Frédéric, né le 27 mai. — Apparences chétives, pesé chaque semaine du 7 juin au 10 août, il s'est accru pendant cette période de 2 k. 605 avec une moyenne quotidienne de 14, 22, 40, 45, 30, 40, 52, 71, 60 grammes pour les semaines correspondantes, chiffres qu'on voit rarement à l'hôpital et même en ville. La moyenne de l'accroissement en poids s'élève ici à 43 grammes par jour pour plus de deux mois. Mais, du 7 juin au 19 juillet, la nourrice a son alimentation ordinaire, et la moyenne quotidienne est de 31 grammes. Au delà et pendant 22 jours, elle s'élève et se maintient au chiffre énorme de 60 grammes. Or, la nourrice a pris pendant ce temps des peptones en sus de sa nourriture habituelle. Très-amaigrie, pâle, fatiguée, elle a pourtant un appétit dévorant, insatiable même. La nutrition est active, mais l'épargne s'épuise par l'allaitement. Grâce aux peptones, l'appétit se régularise, la sensation de faim s'apaise, l'entrain et la vigueur reviennent, le lait restant du reste extrêmement abondant.

Obs. III. — N..., Edmona, née le 12 juin. — Poids, le 21 juin, 2,508 grammes, le 19 juillet, 2,910; le 12 août, 3,630. Le tableau des pesées du 21 juin au 12 août présente des variations notables. Les poids faiblement ascendants d'abord : 11, 13, 18, 15, sont stationnaires, ensuite : 37, juste deux semaines; puis ils tombent à 24 les dix derniers jours. Mais, le 1er août, l'enfant est pris de toux avec enchifrènement et épistaxis qui se répètent fréquemment pendant plus d'une semaine. Tous ces phénomènes ont entravé la nutrition en gênant la succion et la respiration. La nourrice, soumise à partir du 20 juillet au régime alimentaire des peptones, était une forte brune, bien musclée, sans notable embonpoint, n'ayant ni maigri, ni pâli depuis 14 mois de lactation.

Obs. IV. — B. Alfred, né le 17 juin. — Poids à l'entrée 25 juin, 2,780, le 19 juillet, 3,100, le 9 août, 4,000 grammes. L'accroissement moyen du 25 juin au 19 juillet n'est donc que 14 grammes par jour, soit 320 grammes en 23 jours. Au contraire du 19 juillet au 9 août, il a gagné 900 grammes, soit 45 d'augmentation quotidienne pendant une période de 20 jours. Encore la dernière semaine de juillet, fut-il atteint d'un coryza intense qui le gênait pour téter.

Quant à la nourrice, son appétit s'est notablement accru, les crises gastralgiques dont elle se plaignait ont cessé, la peau et les muqueuses qui étaient pâles se sont sensiblement colorées. Les seins paraissaient plus tendus. Mieux être général.

Obs. V. — G. Edmond, né le 22 juin, du 5 juillet au 6 août, s'est accru par semaine de 95, 135, 210, 75 et 170 grammes avec une moyenne quotidienne de 14, 19, 30, 45 et 28 grammes, les chiffres 75 et 15 répondant à une période de 5 jours où il a été très-malade. Du 26 au 30 juillet en effet, toux fréquente, vomissements, refus du sein. Le 30, ne tousse presque plus, le 6 août guérison. La nourrice qui avait un bon appétit très-augmenté depuis qu'elle allaite, n'a présenté rien de particulier du côté des fonctions digestives ni de l'état général.

Obs. VI. — B. Charles, né le 15 juillet. Conjonctivite légère, muguet, diarrhée verdâtre, cris, agitation, vomissements. Le 30 août, tous les accidents ont cessé. Poids à l'entrée : 3,510 le 19 juillet, à la sortie 4,360 le 17 août. Du 1er au 17 août, la moyenne de l'accroissement journalier a été de 44 grammes, tandis qu'il n'avait été que de 8 grammes du 19 au 31 juillet; c'est-à-dire : pendant le temps assez court d'ailleurs de sa maladie. La nourrice, dont l'appétit était presque nul, surtout depuis 3 semaines et les digestions laborieuses, a vu rapidement les fonctions gastro-intestinales se relever. Les forces se sont augmentées bien que l'anémie persiste encore. La sécrétion laiteuse semble avoir été heureusement modifiée soit dans la qualité, soit dans la quantité, car un autre enfant qu'elle avait allaité antérieurement, n'avait gagné en 24 jours que 354 grammes, soit 15 en moyenne par jour.

Obs. VII. — D. Albertine, née le 3 juillet. Poids à l'entrée : 2,930 grammes, à la sortie 4,170 : gain 1,240 grammes se décomposant ainsi : 360 du 19 juillet au 3 août, jour où la nourrice est alimentée par les peptones, et 880 du 3 au 25 août; ce qui donne, comme moyenne quotidienne des 15 premiers jours 24, et 40 pour les 22 derniers. Quant à la nourrice, appétit plus grand, force et entrain plus marqués.

Obs. VIII. — A. Marie, née le 30 juin. Prend le sein, ni diarrhée ni muguet. Cependant, du 14 juillet au 31 accroissement lent : 310 grammes soit 15 par jour. Mais à dater du 1er août (le régime des peptones est institué à cette date) le mouvement nutritif est plus intense et la moyenne quotidienne atteint 36 grammes, soit 830 de gain en 23 jours. — La nourrice sujette aux crampes d'estomac avec flatulence, éructations acides ou gazeuses, digestions lentes, appétit médiocre, quelquefois anorexie absolue a vu disparaître tous ces troubles. Dès le 12 août le teint est frais et coloré, les digestions sont silencieuses, l'appétit excellent. Très-

faible, anémique, maladive depuis longtemps, elle quitte l'hospice le 21 août réconfortée et plus vigoureuse qu'elle n'a jamais été, dit-elle.

En résumé, le régime des peptones, ajouté au régime ordinaire des nourrices, nous a donné d'excellents résultats, tant au point de vue de celles-ci que de leurs nourrissons. Si on compare, en effet, les chiffres posés pour 200 jours et 10 nourrissons, avant, et pendant l'alimentation des nourrices par les peptones, on obtient à peine, dans le premier cas, un accroissement journalier de 25 grammes ; tandis que, dans le second, la moyenne s'élève au-dessus de 40 grammes. Ces faits nous ont semblé dignes d'attention.

HARANGER.

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE UNIVERSEL D'HISTOIRE ET DE GÉOGRAPHIE, contenant l'histoire proprement dite, la biographie universelle, la mythologie, et la géographie ancienne et moderne, par M. N. BOUILLET, ouvrage revu et continué par A. CHASSANG, inspecteur général de l'instruction publique. — 27e édition. — 2024 pages grand in-8°.

S'il est un livre que presque tout le monde consulte à chaque instant, et qui est par conséquent d'une utilité qu'on peut dire universelle, c'est à coup sûr le *Dictionnaire d'histoire et de géographie* de Bouillet. Aussi est-il arrivé à sa 27e édition. Après avoir signalé ce chiffre, on pourrait s'arrêter ; en effet, ce chiffre est tout un jugement.

Cet ouvrage si populaire, et d'ailleurs si digne de sa popularité, a été créé en 1842, et il est intéressant de revoir l'indication qu'en a donnée l'auteur lui-même à cette époque : « Le *Dictionnaire d'histoire et de géographie* offre une réponse succincte aux diverses questions que l'on peut s'adresser sur les personnages historiques ou fabuleux, sur les lieux, les événements, les institutions, les cultes, les sectes qui ont attiré l'attention des hommes à quelque titre que ce soit. Réunissant une foule de notions utiles qui sont disséminées dans des collections volumineuses ou dans des ouvrages dispendieux, il met à la portée de tous ce qui autrement fût resté le partage d'un petit nombre ; résumant tous les dictionnaires d'histoire, de mythologie, de biographie, de géographie ancienne et moderne, il peut remplacer à lui seul un grand nombre de livres divers, dont la multiplicité devient bientôt un embarras.... » On ne saurait mieux définir et caractériser l'œuvre qui nous occupe. Nous avons donc sous les yeux un travail immense, qui exigeait pour son exécution des connaissances et un courage également immenses. Le succès a été complet. Un savant aussi consciencieux qu'érudit, M. Legouëz, professeur au Lycée Fontanes, a, pendant plusieurs années, secondé l'auteur « avec un véritable dévouement, dans la pénible tâche de tout reviser, de tout vérifier. » Ce concours est certainement un gage de plus en faveur de l'exactitude et de l'intérêt des renseignements innombrables que renferme le livre.

La notoriété du *Dictionnaire d'histoire et de géographie* de Bouillet a toujours été grandissant depuis sa naissance. C'est que l'auteur, toujours sur la brèche, n'a jamais manqué d'ajouter à son travail les changements qui se produisent d'une manière incessante dans le terrain multiple et varié sur lequel il a fondé son œuvre : « Depuis le moment où ce livre a paru pour la première fois, la face du monde a été pour ainsi dire renouvelée. Des parties du globe qui avaient été regardées jusque-là comme inaccessibles ont été abordées et explorées ; des contrées désertes ont été tout à coup, grâce à la découverte de métaux précieux, envahies par des flots de population et ont vu s'élever comme par enchantement des villes florissantes; partout ailleurs, la population s'est accrue, et, en plusieurs endroits, elle a plus que doublé; les guerres ou les traités ont modifié les circonscriptions d'un grand nombre de pays, donnant aux uns, retirant aux autres ; les voies de communication ont été en grande partie transformées par l'invention des chemins de fer et par leur substitution aux routes ordinaires; par suite, les distances entre les divers lieux, bien qu'invariables dans la nature, ont subi de notables changements dans nos supputations ; les personnages qui avaient joué le rôle le plus important dans la première moitié de ce siècle, si fécond en événements, ont presque tous disparu de la scène du monde ; plusieurs trônes ont été renversés par des révolutions intérieures, et d'anciennes dynasties ont été remplacées par des dynasties nouvelles. Dans le même laps de temps, d'importants travaux d'histoire et d'archéologie étaient exécutés; des monuments énigmatiques, muets pendant des siècles, prenaient enfin la parole pour nous révéler leur secret; des trésors d'érudition, exhumés des archives où ils dormaient depuis le Moyen-Age, venaient changer sur plusieurs points la face de l'histoire. La philologie, cultivée

avec une ardeur non moins grande, éditait en les commentant de précieux écrits restés inconnus jusque-là, remettait en honneur des auteurs injustement négligés, ou éclairait d'une lumière nouvelle et inattendue des ouvrages sur lesquels on croyait que le dernier mot avait été dit. »

Ces lignes, inscrites par Bouillet en tête de sa vingtième édition, et qui s'appliquent si bien à la dernière, la vingt-septième, révèlent admirablement, en les motivant et en les énumérant, les modifications importantes que demandaient et qu'ont subies les dernières éditions, et en particulier celle que nous avons sous les yeux, ainsi que les additions dont elles ont été enrichies.

Le livre est donc aujourd'hui au niveau des conditions contemporaines de l'histoire et de la géographie ; et le mérite en appartient à M. Chassang, inspecteur général de l'Instruction publique, neveu du célèbre auteur et continuateur de son œuvre. Arrivée à ce degré de perfection, la nouvelle édition du *Dictionnaire d'histoire et de géographie* va pénétrer dans toutes les familles. — G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 6 décembre 1880. — Présidence de M. BECQUEREL.

M. Caraud (?), professeur à la Faculté de Lille, envoie une note sur la culture des saxifrages et les applications thérapeutiques que l'on peut faire des produits que ces plantes fournissent. On en retire principalement du tannin et une substance susceptible de cristalliser, très-analogue à la salicine.

M. Cotta, dans une lettre adressée à M. le Secrétaire perpétuel, raconte que, pendant qu'on traitait par le sulfure de carbone une vigne atteinte de phylloxera, il survint une pluie torrentielle. Les ouvriers furent forcés d'interrompre leur travail et ne le reprirent que plus tard. Il en résulta que la vigne fut traitée en deux parties, et en deux fois. La première partie, qui avait reçu à sec le sulfure de carbone, fut débarrassée du phylloxera et les ceps ne souffrirent pas. La seconde partie, qui avait reçu, mouillée, le sulfure de carbone, fut débarrassée également du phylloxera; mais tous les ceps périrent.

Le fait ayant été porté à la connaissance de tous les propriétaires qui ont employé le sulfure de carbone, se trouva confirmé par des déclarations nombreuses. Toutes les fois que des circonstances semblables se sont rencontrées, les choses se sont passées de la même manière. Il est donc établi que, lorsque le sulfure de carbone est injecté dans un terrain sec et n'agit que par ses vapeurs, il ne nuit pas à la vigne; — qu'au contraire, si on l'injecte dans un terrain détrempé, il tue la vigne en même temps que l'insecte.

M. Jennabius, inspecteur de l'agriculture en Grèce, envoie une note sur le kermès du figuier.

M. van Beneden fait hommage à l'Académie d'un volume in-4° contenant la description des ossements fossiles des environs d'Anvers. M. Dumas fait remarquer que ce volume contient, en outre, l'histoire complète de tous les ossements fossiles analogues à ceux d'Anvers.

M. Max. Cornu annonce que M. Graham Bell est parvenu à remplacer le sélénium, dans la construction du photophone, avec les substances les plus variées, depuis les métaux jusqu'au drap de billard.

M. Blanchard remet, de la part de M. Brandt, de Saint-Pétersbourg, une note sur le système nerveux des insectes; — et, de la part de M. Gillot, une étude sur certains parasites propres aux animaux qui habitent les sommets des montagnes.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant, en remplacement de M. Borckhardt, décédé.

La section de géométrie, à laquelle appartenait M. Borckhardt, présente la liste suivante de candidats : En première ligne, M. Brioschi, à Milan; — en deuxième ligne, et par ordre alphabétique, MM. Beltrani, à Pavie; Casorati, à Milan; Cremona, à Rome; Fusch, à Heidelberg; Lipswich, et Salmon, à Dublin.

Sur 50 votants, M. Brioschi obtient l'unanimité des suffrages.

Au nom de M. Trève, M. Dessains présente une note sur quelques phénomènes d'optique et de vision.

« Lorsqu'on examine une flamme de lampe à travers une fente fine, l'éclat de la flamme et les effets de diffraction produits varient beaucoup suivant que la fente est verticale ou horizontale. Dans le second cas, l'éclat est beaucoup plus considérable que dans le premier.

« On peut fixer le disque dans lequel la fente est percée au bout d'un tube noirci de $0^m,1$

ou $0^m,2$ de longueur, et alors le phénomène présente un éclat et un intérêt tout spéciaux, si le tube renferme un prisme ou un système de prismes, analogue à celui des spectroscopes à vision directe. La fente doit être parallèle à la direction commune des arêtes réfringentes de ces prismes. »

— A quatre heures dix minutes, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LA COUPEROSE. — HILLAIRET.

Chlorhydrate d'ammoniaque. . . . . . . 10 grammes.
Eau distillée. . . . . 250 —

Faites dissoudre. — Quand les pustules de la couperose ont disparu sous l'influence d'un traitement convenable (par exemple, après les lotions pratiquées avec un mélange de soufre, d'alcool camphré et d'eau), et que la congestion de la face persiste seule, on applique sur le visage, matin et soir, pendant dix minutes, des compresses trempées dans la solution ci-dessus. Éviter le vin, l'air trop vif, le bord de la mer, le séjour dans un appartement trop chaud, se livrer à un exercice modéré. — N. G.

NÉCROLOGIE. — Nous annonçons avec un vif regret la mort de M. le docteur Lhomme, président de l'Association médicale du département du Cher.

Nous reproduisons avec empressement l'article que le *Journal du Cher* a consacré à notre distingué confrère, ainsi que l'allocution prononcée sur sa tombe par M. le docteur Burdel :

« Hier matin, ont eu lieu, à l'église Notre-Dame, les obsèques de M. le docteur Lhomme, directeur-médecin de l'asile des aliénés de Bourges, président de l'Association des médecins du Cher, décédé à l'âge de soixante-six ans, à la suite d'une longue et douloureuse maladie.

M. le docteur Lhomme était un administrateur très-distingué ; c'est après avoir pris connaissance de son rapport sur la façon dont il entendait l'organisation de l'asile d'aliénés du département, rapport fort remarquable, que le Conseil général du Cher résolut de réunir entre les mains de M. Lhomme la direction administrative et médicale de cet important établissement, résolution dont on n'eut qu'à se louer dans l'avenir.

Dans ce pénible labeur, auquel il consacrait tout son temps, M. Lhomme a contracté les germes de la maladie qui l'a emporté.

C'est à son instigation qu'ont été édifiés ces vastes bâtiments élevés sur l'emplacement de Beauregard et qui, dans un avenir prochain, feront de l'asile du Cher, un des établissements d'aliénés les plus vastes et les plus complets de France.

Comme membre du conseil d'hygiène, M. Lhomme a rendu aussi d'importants services et son opinion, appuyée sur une longue et laborieuse pratique, a souvent prévalu au profit des intérêts matériels de la population.

Le département du Cher perd en M. le docteur Lhomme un citoyen distingué, dont le nom restera à jamais attaché à une grande œuvre humanitaire.

Sur la tombe, M. le docteur Burdel a adressé les derniers adieux à celui qui fut son collègue et son ami, et a rappelé en termes émus la laborieuse carrière médicale du docteur Lhomme.

Messieurs,

C'est au nom de l'amitié, au nom de la confraternité, et surtout au nom de l'Association médicale du Cher, que je viens près de cette tombe, qui bientôt va faire disparaître à nos yeux les restes mortels de notre confrère le docteur Lhomme, que je viens, dis-je, remplir le pieux et douloureux devoir d'adresser un dernier et suprême adieu à celui qui fut, pendant vingt-deux ans, le président aimé et estimé de notre Association.

L'émotion que nous ressentons tous dans ce moment, les larmes qui, à cette heure, étreignent le cœur de ses parents et de ses amis, ce sol enfin si lugubre et si triste que nous foulons en cet instant, tout m'interdit de vous dire quelles furent les qualités de celui que nous pleurons, car je ne dois pas un instant prolonger votre douleur.

Mais qu'il me soit permis, du moins, de vous dire à vous tous qui venez le pleurer, et qui avez pu le connaître et l'apprécier, de vous dire, parce que je sens que mes paroles ne sont que l'écho des vôtres, et que je les vois pour ainsi dire monter de votre cœur à vos lèvres, de vous dire que le docteur Lhomme, pendant tout le temps qu'il exerça la médecine, fut le type de l'honnêteté, du dévouement, plus encore : qu'il fut l'esclave du devoir.

Mais pour nous médecins, pour nous ses confrères, ses associés à cette famille médicale du

cher, qu'il avait su non sans peine grouper et réunir en un seul faisceau; pour nous qui avons pu le juger et l'apprécier, nous pouvons dire qu'il avait donné son cœur et son âme à cette œuvre de fédération dont il a été le fondateur et l'ouvrier le plus actif et le plus zélé.

Vous l'avez si bien compris, que pendant vingt-deux ans, vous n'avez cessé de lui donner par l'unanimité de vos suffrages, pour le maintenir à la présidence, un témoignage d'estime et de reconnaissance qui, je le crois, lui a été jusqu'à ses derniers jours, une douce consolation aux souffrances qu'il endurait.

Mais si la mort implacable, si la mort qui nous sépare de lui, qui le fait disparaître de nos rangs, de ces réunions qu'il aimait tant présider, et pendant lesquelles il nous montrait son jugement si droit et si juste; si, dis-je, nous restons privés de ses conseils, son souvenir, nous en sommes convaincus, restera vivant parmi nous.

Son nom sera pour nous tous un drapeau de ralliement, et sa pensée, en planant sur l'intimité de nos réunions, nous guidera longtemps encore dans le chemin qu'il nous a tracé, que nous devons poursuivre, nous et tous ceux qui nous suivront, en tenant haut et ferme la bannière de l'Union médicale sur laquelle sont inscrits : Assistance, Protection, Solidarité.

Adieu donc, cher ami et bien-aimé confrère, tous ici nous nous unissons pour t'adresser ce suprême et dernier adieu. Les souffrances si vives dont tu as été le martyr pendant si longtemps et ta vie si bien remplie te feront, nous en avons le ferme espoir, recevoir au séjour des justes.

Car nous sommes de ceux qui pensent que, lorsque tout semble fini ici-bas, une autre vie commence. Cette vie, que nous nommons l'éternité, est le grand problème effrayant et insondable qui fait trembler les plus hardis. A l'heure qu'il est, peut-être, tu dois connaître ce secret dont Dieu est tout à la fois le commencement et la fin.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — M. Marchant est nommé prosecteur en remplacement de M. Peyrot, appelé à d'autres fonctions.

M. Fauvel (Henri-Lucien-Sulpice), né à Constantinople le 22 juin 1856, bachelier ès-lettres et ès-sciences complet, est nommé préparateur du laboratoire de chimie en remplacement de M. Hanriot, appelé à d'autres fonctions.

M. Brissaud, docteur en médecine, préparateur des travaux pratiques d'anatomie pathologique, est nommé, en outre, chef du laboratoire de clinique médicale à l'hôpital de la Pitié, en remplacement de M. de Beurmann, appelé à d'autres fonctions.

M. Ribemont est institué chef de clinique d'accouchements, en remplacement de M. Budin, dont le temps d'exercice est expiré.

M. Pignot est nommé préparateur du cours d'histoire et de la chirurgie (emploi nouveau).

M. Verrier, préparateur du cours magistral d'accouchement, est chargé, en outre, des fonctions de préparateur du cours auxiliaire.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Bach, professeur de pathologie externe, admis sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé professeur honoraire.

A la suite des concours de l'année scolaire 1879-1880, ont été proclamés lauréats.

Première année. — Chimie minérale, physique et histoire naturelle. — Prix : M. Jacquemin.

Deuxième année. — Pharmacie et matière médicale. — Prix : M. Job. — Mention honorable : M. Held.

Manipulations chimiques et pharmaceutiques. — Médaille d'argent et livres : M. Beckerich. — Médaille de bronze et livres : M. Held.

Troisième année. — Chimie organique et toxicologie. — Prix (médaille d'or) : M. Paulin

Micrographie. — Médaille d'argent et livres : M. Dethorey.

Analyse chimique et toxicologie. — Médaille d'argent et livres : M. Soufflet.

École de médecine de Limoges. — M. Vautrin (Marie-Alexandre-Camille), né à Changy (Marne) le 7 mai 1849, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques pour une période de dix ans.

École de médecine de Marseille. — M. Ardain est nommé préparateur de chimie et pharmacie, en remplacement de M. Fabre, démissionnaire.

École de médecine de Nantes. — MM. Boiffin et Guillet, sont institués aides de clinique en remplacement de MM. Josso et Dortel, dont le temps d'exercice est expiré.

École supérieure de pharmacie de Montpellier. — M. Roux, pharmacien de première

classe, est délégué dans les fonctions de préparateur de chimie pendant la durée du congé accordé à M. E. Graniet.

École supérieure de pharmacie de Nancy. — M. Beekerich est nommé aide-préparateur, en remplacement de M. Soufflet, démissionnaire.

Hôpital Saint-Louis. — Le Conseil municipal de Paris a voté dans une de ses dernières séances, sur le rapport de M. le docteur Bourneville, la construction d'un laboratoire et d'un cabinet de micrographie à l'hôpital Saint-Louis pour le service de M. le professeur Fournier. Il a également invité l'administration à lui présenter à bref délai les projets de construction, au même hôpital, d'un service de consultation, d'un musée et d'un amphithéâtre d'enseignement.

Association des médecins de la Seine. — Dans sa dernière séance, la Commission générale a déclaré vacante la bourse fondée par l'Association au lycée Saint-Louis, à Paris. Cette bourse, conformément à l'acte de donation du docteur Moulin, est fondée « en faveur du fils d'un docteur en médecine ou en chirurgie, Français, reçu dans une Faculté française, pauvre et malheureux, membre ou non de l'Association, vivant ou décédé, que l'Association choisira et désignera ». Les demandes avec les pièces à l'appui devront être adressées, avant le 1er février 1881, à M. le docteur Genouville, trésorier de l'Association, 47, rue de Rennes, à Paris. *Le secrétaire général*, Orfila.

Le service médical de nuit et les ambulances urbaines en Amérique. — Une institution véritablement utile, si elle a de la peine, pour passer de la conception à l'action, à vaincre les préjugés, la routine, la force d'inertie, ne tarde pas, quand elle a fait ses preuves, à rencontrer partout des partisans et des imitateurs. Ainsi en a-t-il été du service médical de nuit, dont notre excellent confrère et ami, M. le docteur Passant, a eu l'initiative à Paris. Bientôt les principales villes de France ont suivi l'exemple de la capitale; puis les grandes villes d'Europe, et voici que l'Amérique, ne voulant pas rester en arrière, organise un service de nuit dans ses principaux centres de population, New-York, Philadelphie, etc. M. Passant a le droit, à tous les points de vue, d'être fier du succès de son œuvre.

Mais si l'Amérique nous emprunte notre service de nuit, nous ferions bien, à notre tour, de lui emprunter son service des *ambulances urbaines*, destinées à donner les soins les plus prompts et les plus compétents aux victimes des accidents si nombreux qui surgissent dans les centres populeux. M. le docteur Nachtel a lu une note sur ce sujet mardi dernier, à l'Académie de médecine. L'organisation qu'il décrit est des plus simples et mérite de fixer l'attention de nos édiles et de l'administration de l'Assistance publique.

Les conditions dans lesquelles les ambulances provisoires peuvent être intallées dans les bâtiments des gares de chemin de fer les plus importantes et dans celles de bifurcation, conformément au règlement général du 1er juillet 1874 sur les transports militaires, vont être immédiatement mises à l'étude, d'ordre du ministre de la guerre, par la commission du réseau intéressé à laquelle il est adjoint un médecin militaire du service hospitalier.

Ces ambulances provisoires des gares doivent comprendre : 1° un poste d'infirmiers; 2° une pharmacie-tisanerie; 3° un cabinet pour le médecin chargé du service; 4° un bureau pour l'agent comptable. (*Gazette médicale de Paris.*)

Remarquable génération. — *Las provincias* raconte qu'il existe à Ontenienté une femme âgée de quatre-vingt-quatorze ans, qui s'est mariée à l'âge de vingt-deux ans. Elle avait déjà trois enfants lors de l'arrivée des Français dans son village. Elle en a eu huit depuis. Le premier de ses enfants a eu trois descendants; le deuxième en a eu douze, le troisième trois, le quatrième quatre, le cinquième et le sixième chacun huit, le septième cinq, le huitième n'en a pas eu, le dixième et le onzième quatre chacun; au total, soixante-six petit-fils.

Plusieurs d'entre ceux-ci sont mariés, elle en a eu quatre-vingt-un arrière petit-fils, dont trois sont mariés. Cette femme a donc eu au total cent quarante-huit descendants. Elle se porte à merveille et se souvient de tout ce qui lui est arrivé; elle s'occupe de son ménage, va entendre la messe au village voisin, visite quelques-uns de ses descendants qui demeurent à trois quarts d'heure de sa propriété, et n'a jamais eu recours à l'aide de personne, enfin, elle peut coudre sans lunettes.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

SCROFULE ET TUBERCULOSE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 novembre 1880,

Par le docteur Féréol, médecin de l'hôpital Beaujon.

Messieurs, il faut un certain courage pour venir vous parler scrofule et tuberculose après la communication si intéressante au fond, et si attrayante dans la forme, que vous avez entendue. Mais je partage le sentiment qui a déjà poussé mon ami, le docteur Edouard Labbé, à prendre la parole à la fin de la dernière séance. Je crois, comme lui, qu'il serait regrettable que la Société ne saisît pas l'occasion qui lui est offerte, d'agiter l'importante question que M. Grancher a exposée avec sa compétence toute spéciale, et aussi avec tant de séductions. Si ce genre de travaux ne fait pas l'objet le plus ordinaire de nos discussions, s'il est plus fréquent de les voir débattus dans une autre enceinte, ne fût-ce que pour faire honneur au collègue qui a bien voulu nous exposer le résultat de ses travaux, nous devons, je pense, les discuter avec lui. Je n'ai point l'ambition d'apporter plus de lumière qu'il n'en a mis lui-même dans un sujet si vaste et si difficile. Si je prends la parole en ce moment, c'est d'abord, et avant tout, pour vous convier à faire comme moi, ou plutôt mieux que moi.

Je n'ai d'ailleurs aucunement l'intention de suivre notre habile collègue dans la description anatomo-pathologique qu'il nous a faite du tubercule; je n'ai aucune compétence personnelle sur la constitution des cellules géantes, du tubercule adulte, du follicule tuberculeux.

Je ne crois pas non plus qu'il y ait rien à dire sur la question de l'unité de la tuberculose; c'est là un sujet qui me paraît définitivement fixé; et c'est certainement à M. Grancher que nous devons, pour une bonne part, cette victoire, non petite, de la doctrine française qui nous avait été léguée par Laënnec.

Les quelques observations que je désire soumettre à notre savant collègue, ainsi qu'à la Société, se limitent à la question des rapports de la scrofule et de la tuberculose.

Existe-t-il deux diathèses, l'une, la scrofuleuse, l'autre la tuberculeuse? ou faut-il les confondre en une seule? Dans ce cas, est-ce la diathèse tuberculeuse qui doit absorber la scrofule, ou inversement, la scrofule qui doit englober la tuberculose?

Tel est le point précis, mais déjà bien vaste, où je désire me renfermer.

En face de cette triple question, notre savant collègue a dû, si je ne me trompe, éprouver quelque embarras. Pour lui, comme pour la plupart d'entre nous « l'anatonomo-pathologie est la base de nos connaissances médicales. » Or, il est forcé de confesser que, « malgré les travaux les plus récents, nous ne connaissons que les plus grosses choses, et encore nous en ignorons beaucoup. » La caractéristique anatomique nous manque pour spécifier la scrofule, le tubercule, la syphilis, le cancer. « A mesure que l'histologie progresse, les distinctions établies primitivement tendent à s'effacer peu à peu. » en sorte que, « au contraire de ce qu'on pouvait espérer, les histologistes (c'est M. Grancher qui nous fait cet aveu), ne s'entendent guère mieux entre eux que les cliniciens, qui paraissaient seuls jusqu'à présent en droit de disputer sur l'identité ou la non identité de la scrofulose et de la tuberculose. »

Or, quelle est la cause qui a semé la discorde dans le camp des histologistes, à l'instar de ce qui se passe, depuis Hippocrate et Galien, dans le camp des cliniciens? Notre collègue va nous le dire. « Tout le mal, selon lui, vient de ce que la définition du tubercule a changé peu à peu depuis Laënnec, et qu'aujourd'hui beaucoup d'entre eux, et des plus considérables, ne reconnaissent plus à la granulation tuberculeuse sa valeur vraiment spécifique pour la définition anatomique du tubercule. »

C'est donc, d'après notre éminent collègue, le *tubercule primitif* de Friedlander et de Köster, le *follicule tuberculeux* de M. Charcot, qui est l'auteur de tout le mal. En effet, le follicule tuberculeux, s'il se trouve dans la granulation de Laënnec, qui n'est qu'un aggloméré de follicules, se retrouve ailleurs que dans le tubercule; on le trouve aussi dans la scrofule et dans la gomme syphilitique.

C'est donc lui qui est cause de tout le trouble, et de la confusion.

S'il en est ainsi, il y a un moyen de sortir d'embarras. Enlevons à la tuberculose, au moins comme caractère spécifique, le follicule tuberculeux. Restituons-le à la scrofule, dont il sera le *scrofulome*; nous lui joindrons d'ailleurs, au même titre, les *tissus de granulation* de Virchow, les *ilôts strumeux* de Cornil; et nous aurons, du même coup, assuré l'existence de la scrofule en tant que diathèse, et établi que « le scrofulome est le générateur du tubercule, comme (c'est M. Grancher qui le dit) la scrofule est celui de la tuberculose. »

Arrivé à ce point, il semblerait que la conclusion à laquelle doit aboutir notre savant collègue, est la suivante :

Il n'existe pas deux diathèses, la scrofuleuse et la tuberculeuse, mais une seule, la scrofule, qui peut, dans certains cas, engendrer la tuberculose.

Tel n'est pas cependant le parti auquel M. Grancher se décide, et voici sa conclusion :

Les deux diathèses ont une existence indépendante; mais, tout en ayant une individualité distincte, elles ont des points de contact; ce sont comme les deux branches d'un tronc commun.

C'est, comme vous le voyez, Messieurs, une conception analogue à celle de l'*arthritisme*, souche commune de la goutte et du rhumatisme. Est-il dans la pensée de M. Grancher de faire du *lymphatisme* la grande diathèse mère de la scrofule et du tubercule? Il ne l'a point dit; mais on serait tenté de le croire.

Telle est, si je ne me trompe, la doctrine de notre éminent collègue; j'ai tâché de comprendre par quel processus il y était arrivé; je me suis efforcé de la reproduire dans ses points essentiels, et me suis servi pour cela des termes employés par son auteur. Si j'ai fait quelque erreur ou omission graves, il m'excusera et me rectifiera.

Voyons maintenant la doctrine opposée, celle de la fusion (je ne dirai pas confusion) des deux diathèses.

Elle appartient à Friedlander, qui, en 1871, l'a exposée dans un mémoire intitulé : *Des tuberculoses locales;* elle a été acceptée par M. Charcot, qui l'a professée en 1877 dans son cours d'anatomie pathologique à la Faculté; et elle a été reproduite et défendue tout récemment par un des plus jeunes élèves de ce maître, M. le docteur Édouard Brissaud, dont je ne pourrais dire de bien sans encourir le reproche de népotisme, mais à qui M. Grancher a fait l'honneur de le citer et de le combattre. Le mémoire de M. Brissaud, publié dans les *Archives générales de médecine* d'août et de septembre derniers, porte également pour titre : *Les tuberculoses locales.*

Passant en revue toutes les conquêtes récentes faites en histologie par le tubercule, l'auteur établit que désormais, et contrairement à la loi de Louis, il faut admettre qu'il n'est pas rare de rencontrer des évolutions tuberculeuses fixes, qui se localisent dans des points très-limités, sans tendance à la généralisation, sans qu'on trouve, du moins pendant longtemps, de tubercules dans les organes pulmonaires. Le cerveau (Cruveilhier et Louis lui-même, lorsqu'il décrit le tubercule isolé du cerveau), le péricarde (Eichorst, Landouzy), l'utérus (Brouardel), le testicule (Reclus), les voies urinaires (Guyon, Tapret), les articulations (Kōster, Lannelongue), peuvent être ainsi le siége de tuberculisations primitives. Enfin, Friedlander a constaté la présence constante du tubercule dans le lupus scrofuleux; et Brissaud l'a trouvé dans cette forme de scrofulide grave qu'on décrit actuellement sous le nom de gomme scrofuleuse. Or, ces tuberculoses locales rentrent pour la plupart dans le domaine de la scrofule; et, anatomiquement, elles sont caractérisées le plus souvent par le follicule tuberculeux ou par sa dégénérescence caséeuse;

quelquefois, mais plus rarement, on y trouve en outre le tubercule aggloméré, la granulation de Laënnec.

Il suit de là que la caractéristique de la scrofule, c'est encore le tubercule.

Les deux diathèses se confondent, sans être pour cela identifiées. La scrofule, maladie initiale, comme dit M. Pidoux, aboutit au tubercule, non pas nécessairement, mais elle tend à y aboutir. Un scrofuleux peut devenir tuberculeux, de même qu'un syphilitique est menacé d'avoir des gommes, sans que pour cela tous les syphilitiques en aient.

Telle est, très en abrégé, et en la réduisant à sa plus simple expression, la doctrine qui résulte de l'enseignement anatomo-pathologique de M. Charcot.

Nous avons maintenant les deux théories en présence.

Elles ont, comme on peut voir, plusieurs points communs. Toutes deux se défendent également de supprimer ni l'une ni l'autre des deux diathèses; toutes deux cherchent à leur maintenir une individualité propre, en leur reconnaissant certains points de contact; toutes deux reconnaissent ou impliquent que la scrofule peut aboutir au tubercule, sans que cela pourtant soit une nécessité.

Voici maintenant en quoi elles diffèrent :

L'une admet pour la diathèse scrofuleuse un élément anatomique spécial, le scrofulome.

L'autre affirme que l'élément anatomique qu'on trouve dans la tuberculose et dans la scrofule est le même, à savoir le tubercule.

Le point où elles se combattent c'est donc essentiellement la définition histologique du tubercule. Faut-il, comme le veut M. Grancher, créer une espèce à part, le scrofulome, qui n'est autre chose que le follicule tuberculeux de M. Charcot, et réserver le nom de tubercule à la granulation de Laënnec qui, d'après M. Charcot, n'est qu'une agglomération de follicules tuberculeux?

Il me semble que là est tout le débat.

Je n'ai pas la présomption de vouloir le trancher et laisse ce soin à de plus compétents en histologie. Je serais d'ailleurs tenté de croire que si quelque anatomo-pathologiste de notre Société prend la parole dans cette circonstance, il apportera, lui aussi, son interprétation, qui ne sera ni tout à fait celle de M. Grancher, ni tout à fait celle de M. Charcot. Il se pourrait donc que la question ne fût pas mûre encore.

Je me contenterai seulement de poser quelques points d'interrogation à notre excellent collègue M. Grancher.

Je lui demanderai d'abord s'il admet que la granulation de Laënnec ne soit autre chose qu'un aggloméré de follicules tuberculeux?

S'il admet cette interprétation, je ne vois pas bien, je l'avoue, pourquoi il se refuserait à voir dans le follicule tuberculeux autre chose que l'élément primitif du tubercule. Je sais bien qu'il nous a établi dans sa communication de l'autre jour une distinction entre le tubercule adulte et le tubercule jeune, embryonnaire; mais j'avoue encore que cette distinction ne me paraît pas suffisante pour justifier un changement de nature; si le follicule tuberculeux de M. Charcot, le tubercule embryonnaire de M. Grancher est un scrofulome, il aura beau vieillir, il restera toujours scrofulome; une vieille souris ne sera jamais un rat; qu'il me pardonne cette trivialité, qui rend bien ma pensée.

Autre difficulté :

M. Grancher nous avait habitués, dans son heureuse campagne contre l'école allemande, à ne pas considérer la granulation de Laënnec comme l'unique élément caractéristique de la tuberculose. Or, aujourd'hui, si je ne m'abuse, notre savant collègue s'efforce de rendre à cette granulation, en face du follicule tuberculeux, l'importance qu'il lui avait déniée en face de la pneumonie caséeuse. N'y a-t-il pas là au moins l'apparence d'une contradiction?

Je pourrais encore multiplier ces questions, mais je craindrais d'abuser de la

patience de mes auditeurs, et j'aime mieux tirer les conclusions pratiques de la petite discussion à laquelle je me suis livré.

Somme toute, les adversaires ne me paraissent pas bien éloignés de s'entendre, au moins sur les points essentiels; et, chose qui me touche particulièrement, ils sont en accord *tous deux* pour se rencontrer avec l'opinion la plus généralement admise aujourd'hui, je crois, par les cliniciens sur les rapports de la scrofule et du tubercule. Ce n'est pas chose facile, il faut en convenir entre nous, de s'entendre sur la grande question des diathèses. Chacun en cette matière se fait quelque peu sa théorie et son dictionnaire; et dans son article sur la scrofule, notre savant collègue a fait un choix heureux, mais forcément incomplet, des divergences qui ont séparé les médecins sur la définition du mot et sa pathologie générale. Ces discussions d'école ont perdu cependant aujourd'hui quelque peu, je ne dirai pas de leur importance, mais de l'ardeur qu'on y apportait autrefois; et il s'est fait sur ces points une opinion moyenne, commune, à égale distance des extrêmes, et qui a bien de la chance pour être la meilleure, si elle n'est pas scientifiquement prouvée. Eh bien! cette opinion est justement celle à laquelle aboutit M. Grancher, malgré son scrofulome, aussi bien que M. Charcot avec son follicule tuberculeux; à savoir que la scofule est le générateur de la tuberculose, que, par conséquent, le tubercule n'est qu'un cas particulier de la scrofule. C'est à peu près ce que disait M. Labbé à la dernière séance, et c'est ce que nous apprenaient autrefois nos maîtres, Gendrin, Trousseau, Pidoux, Bazin et tant d'autres.

Ceci, Messieurs, ne me paraît pas un médiocre résultat; et si le microscope nous donne souvent de ces satisfactions, nous serons en droit de tout espérer de lui, même une définition claire, complète, courte, satisfaisante pour tout le monde, et irréfutable pour tous, du mot diathèse.

RECHERCHES SUR LA SCROFULE ET LA TUBERCULOSE AU POINT DE VUE MÉDICAL ET CHIRURGICAL;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 novembre 1880,

Par M. Edouard LABBÉ, médecin de la Maison municipale de santé,
et M. MÉRICAMP, interne du service.

Dans ces derniers temps, les chirurgiens semblent vouloir diminuer le domaine de la scrofule pour augmenter celui de la tuberculose.

Les manifestations scrofuleuses les mieux assises semblent ne devoir plus être que des manifestations tuberculeuses.

Pour étayer leur opinion, ils s'appuient principalement sur les données de l'histologie.

L'arthrite *fongueuse* ne serait plus que de l'arthrite *tuberculeuse*.

Les abcès froids ne seraient plus que des abcès *tuberculeux*.

Arthrite tuberculeuse chronique. — Cette arthrite était déjà connue de Bonnet (*Traité des maladies des articulations*, Lyon, 1845) ; mais Bonnet avait soin de distinguer : A) une arthrite *fongueuse;* B) l'abcès *froid des articulations;* C) une arthrite *tuberculeuse* proprement dite.

Il admettait néanmoins deux formes d'arthrite fongueuse : A) l'arthrite *fongueuse* proprement dite (la tumeur blanche classique), et B) l'arthrite *fongueuse offrant tous les caractères anatomiques* de la tumeur blanche, mais dont les fongosités seraient infiltrées de produits caséeux *inoculables*.

L'arthrite fongueuse simple aurait été, dans ce dernier cas, le *siège d'une poussée tuberculeuse ?*

Bonnet faisait des réserves; il a été dépassé.

En 1875, J. Roux, élève d'Ollier (*De l'arthrite tuberculeuse*, thèse de Paris), admet encore ces deux dernières formes d'arthrite tuberculeuse, à savoir ;

1° L'arthrite *tuberculeuse primitive;*

2° L'arthrite *tuberculeuse consécutive à l'arthrite fongueuse.*

Mais Brissaud (1878, 1879, 1880, *Revue mensuelle*) examine des tumeurs blanches pour lesquelles l'amputation a été faite (observations recueillies chez Tillaux).

Le diagnostic *clinique* avait été arthrite *fongueuse.*

Le diagnostic *anatomique* est arthrite *tuberculeuse.*

CONCLUSION : *Les fongosités de la tumeur blanche ne sont que du tubercule.*

Brissaud vise surtout la forme *chronique;* mais déjà, avant lui, Laveran fils (1876) avait étudié (in *Progrès médical*) la *tuberculose aiguë des synoviales.*

Abcès froids. — Ce qu'il a fait pour les articulations, Brissaud le répète concurremment pour le tissu cellulaire (1879).

En collaboration avec Josias, il étudie les *gommes scrofuleuses* de la peau. Ici encore il n'y a que du tubercule.

Mais déjà BAZIN avait décrit le *molluscum tuberculeux* et avait précédé Brissaud et Josias dans la voie nouvelle.

A son tour, LANNELONGUE (Société de chirurgie, 1880), étudie les abcès froids, et son opinion ne fait que corroborer l'opinion des deux auteurs précédents. *La paroi interne des abcès froids* EST TAPISSÉE DE TUBERCULES.

CONCLUSION : Détruire à tout prix, par le fer et par le feu, cette paroi interne.

Voilà donc encore la scrofule dépossédée d'un de ses plus vieux domaines, l'*abcès froid.*

De la tuberculose locale. — A ce même moment (1878-1879) Brissaud étudie la *tuberculose locale.* Il étudie le tubercule cantonné dans tel ou tel organe, tel ou tel tissu (tissu cellulaire, articulations, organes génitaux, etc.).

La tuberculose peut évoluer *localement*, sans *généralisation* et *guérir sur place.*

Les malades peuvent guérir, sans que l'organe le plus fréquemment visité par la tuberculose, le poumon, soit atteint. — La loi de Louis est en défaut : *la tuberculose peut être locale.*

Du reste, déjà en 1876 (thèse sur le *Tubercule du testicule*), Paul Reclus, professeur agrégé et chirurgien des hôpitaux, avait *fréquemment* trouvé sur LE CADAVRE des tubercules du testicule sans tubercules pulmonaires.

Quelques anatomistes et quelques chirurgiens, sous l'influence des idées régnant en Allemagne (Virchow), n'hésitent pas à *assimiler le tubercule à un néoplasme.* De plus en plus, le tubercule devient un accident local.

La discussion s'engage sur ce point à la Société de chirurgie (juillet 1879).

Parinaud présente une jeune malade atteinte de *tuberculose oculaire* (tubercules de l'iris). *Faut-il énucléer ?*

Th. Anger, rapporteur, soutient que le tubercule est un *néoplasme*, PARTANT SUSCEPTIBLE DE GÉNÉRALISATION : donc il faut énucléer.

Il fait valoir que, comme beaucoup de néoplasmes, le tubercule est d'origine épithéliale.

Il dit, en outre, qu'aynt négligé d'énucléer un malade dans des conditions semblables, ce malade est mort *de granules* au bout de quelques mois ; l'état général était excellent auparavant; il y avait eu généralisation.

M. Marc Sée appuie l'opinion de Th. Anger. Il cite des expériences faites en Allemagne; des *crachats de phthisiques, introduits dans l'articulation d'un animal, engendrent de l'arthrite tuberculeuse.* C'est là *de la tuberculose locale par inoculation.*

Mais l'opinion de Th. Anger est vivement combattue par Verneuil et Trélat, qui tiennent pour la diathèse tuberculeuse. Cette diathèse est incontestable, disent-ils. Leur opinion paraît être celle de la majorité.

Les chirurgiens les plus classiques admettent la parenté étroite de la scrofule et de la tuberculose, et l'influence étiologique de la première diathèse sur la seconde.

Un traumatisme chez un scrofuleux peut déterminer des accidents tuberculeux (Verneuil).

Verneuil (*Revue mensuelle*, 1878) cite le fait d'un jeune homme ayant eu des antécédents de scrofule *légère*, mais *issu de tuberculeux*, qui, en 1870, reçoit dans le scrotum une balle qui fait séton. La *plaie se ferme assez rapidement*. Mais, au bout de quelque temps, débute une *épididymite tuberculeuse*, et le malade meurt avec de la cystite tuberculeuse (1878), un mal de Pott et des tubercules pulmonaires.

Verneuil appelle cela un RAPPEL DE DIATHÈSE.

Il n'existe pas d'éléments spécifiques dans le tubercule. — Les cellules géantes que l'on a tant exploitées n'en sont point; c'est aujourd'hui le sentiment commun.

Il paraît assez facile de distinguer du tubercule les abcès miliaires de l'infection purulente et ceux de la morve; la différenciation d'avec les gommes syphilitiques est plus difficile. *Il est même des auteurs qui soutiennent l'identité de la gomme et du tubercule*. Sabourin (laboratoire de Charcot) est de ceux-là; mais je crois son travail encore inédit.

L'inflammation peut-elle engendrer le tubercule?

La pneumonie tuberculeuse n'est autre chose qu'une pneumonie à allures franches, se développant autour de tubercules pneumoniques PRÉEXISTANTS (Grancher).

De même P. Reclus a décrit (1876) une orchite à allures franches, analogue à l'orchite aiguë légitime, et sur le diagnostic de laquelle tout le monde (Dolbeau) se trompait auparavant. Elle se différencie de l'orchite blennorrhagique par la marche. — La résolution ne se fait pas. — C'est une ORCHITE TUBERCULEUSE AIGUE; une fois l'inflammation apaisée, le tubercule évolue comme dans les formes ordinaires de la tuberculose génitale.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 novembre 1880 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

APPENDICE

Aperçu des principales maladies régnantes observées dans diverses villes de France pendant le troisième trimestre de 1880.

BORDEAUX. — M. X. ARNOZAN.

« L'état général de la santé publique est satisfaisant. Peu de maladies; peu de maladies graves. La *variole*, qui au mois de juillet sévissait assez fortement, paraît décliner, et le chiffre des décès s'est abaissé de 19 au mois d'avril à 8 au mois de septembre. Cette fièvre éruptive a frappé dans la ville des points isolés, des quartiers peu étendus; on cite des rues qu'elle n'a pas dépassées, atteignant les habitants d'un côté de la voie et respectant ceux des maisons situées en face. La plupart des cas de variole traités à l'hôpital Saint-André ont été présentés par des malades soignés dans l'établissement pour d'autres affections. Sept cas de varioloïde ont été observés dans une même famille; le premier avait été contracté à la suite d'une visite à l'hôpital (*Journal de médecine de Bordeaux*, 10 octobre 1880).

J'ai observé, pour ma part, un assez grand nombre de varicelles, affection d'ailleurs fréquente à Bordeaux.

La rougeole et la scarlatine ont été très-rares.

La coqueluche, assez sévère au mois de juillet, atténuée au mois d'avril, a repris plus de force en septembre; elle a accusé ses progrès, non-seulement en frappant plus d'enfants, mais en reprenant plus d'intensité chez quelques-uns de ceux qui n'étaient pas encore tout à fait guéris. J'ai été à même d'observer trois ou quatre de ces recrudescences.

La fièvre typhoïde donne de 10 à 12 décès par mois, la diphthérie de 4 à 8. Les accidents

(1) Suite. — Voir les numéros des 20, 23, 28 novembre, 2 et 9 décembre.

palustres, très-fréquents dans certains quartiers de Bordeaux, ne donnent actuellement lieu à aucune remarque particulière.

Enfin les diarrhées, les choléras infantiles que le mois de septembre avait trouvés très-nombreux (70 décès d'enfants) sont en décroissance notable (17 décès seulement en octobre). »

LYON. — M. MAYET.

Statistique des entrées et des décès des maladies principales dans les services de médecine des hôpitaux de Lyon pendant les deuxième et troisième trimestres de 1880.

	Avril.		Mai.		Juin.		Juillet.		Aout.		Septembre.	
	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.
Variole et varioloïde..	65	8	42	7	46	8	52	10	61	14	25	6
Varicelle...........	»	»	6	»	2	»	2	»	1	»	3	»
Rougeole...........	13	»	15	»	12	»	19	»	12	2	5	2
Scarlatine..........	8	1	6	2	8	»	11	1	8	2	2	2
Coqueluche.........	4	»	6	1	2	»	5	»	6	»	7	1
Fièvre typhoïde.....	16	4	12	2	9	2	20	2	66	10	66	10
Diphthérie (1)........	3	6	17	10	6	3	5	5	5	5	1	1
Érysipèles..........	8	»	6	1	8	»	4	»	7	»	3	1
Rhum. articulaire aigu.	40	»	42	»	43	1	52	»	39	»	22	1
Fièvre catar., grippe.	4	»	3	»	3	»	1	»	1	»	2	»
Laryngites..........	5	»	5	»	»	»	»	»	1	»	2	»
Bronchites..........	61	16	71	13	48	4	47	3	63	5	56	8
Pneumonies.........	51	18	43	12	23	11	16	5	10	4	9	3
Pleurésies..........	22 (2)	5	16 (3)	4	11 (4)	2	16 (5)	2	20 (6)	2	10 (7)	2
Phthisie pulmonaire..	110	48	111	54	114	51	101	36	106	39	112	40
Angines.............	4	»	9	»	4	»	8	»	1	»	5	»
Entérites et gastro-entérites...........	19	»	11	1	15	1	40	6	60	10	40	15
Ictères..............	4	1	2	»	3	»	1	»	6	»	1	»

(1) Les entrées et les décès fournis par la diphthérie dans les services de médecine et de chirurgie sont réunis dans cette statistique. — (2) Dont 4 cas chroniques. — (3) Dont 1 cas chronique. — (4) Dont 3 cas chroniques. — (5) Dont 5 cas chroniques. — (6) Dont 9 cas chroniques. — (7) Dont 2 cas chroniques.

TOULOUSE. — M. BONNEMAISON

« La constitution atmosphérique du troisième trimestre n'a présenté d'autre anomalie, d'ailleurs sans influence pathologique, que la fréquence inusitée d'orages très-violents, et, selon la tradition, à la période estivale terminée vers la mi-septembre, l'automne a succédé, avec ses variations de température et son froid humide habituels.

La constitution médicale est demeurée purement saisonnière et n'a été troublée par aucune épidémie intercurrente. Comme toujours, nous avons eu à constater la fréquence des embarras gastriques, des ictères simples, des entérites diverses, de la dysenterie elle-même, et surtout des choléras infantiles si meurtriers.

La variole exceptée, qui semble n'avoir été vue par aucun médecin de notre ville, les autres fièvres éruptives ont continué de sévir jusqu'à la mi-septembre. Il est vrai que la scarlatine est demeurée bénigne; mais la rougeole a fait une victime en juillet, 6 en août et 3 en septembre. Cette dernière maladie sans doute, par le fait de la constitution gastrique qui règne pendant les chaleurs, a été plusieurs fois compliquée d'accidents intestinaux d'une certaine gravité.

Les affections thoraciques, rares pendant ce trimestre, ont reparu avec leur fréquence habituelle vers la fin de septembre; mais elles n'ont présenté aucune particularité intéressante, et n'ont guère sévi que sur les tuberculeux, ces malheureuses victimes que l'été affaiblit et livre sans défense aux premiers froids de l'automne.

Les rhumatismes et les névralgies de toute sorte ont été souvent constatés; mais leur bénignité ne s'est point démentie, et, comme d'habitude, les médications classiques ont eu raison de ces maladies. Il est bon d'ajouter que les antipériodiques ont dû être prescrits dans la majorité des cas observés. Chez nous, d'ailleurs, l'intermittence complique volontiers les affections estivo-automnales; elle les complique si bien, que souvent, comme dans les fièvres typhoïdes de ce trimestre, c'est la seule indication positive qui se dégage nettement.

Aussi avons-nous eu souvent à faire intervenir, non sans succès, les sels quiniques, dans cette dernière maladie. Nous pouvons même dire que l'on serait en droit d'expliquer la bénignité relative de ces typhoïdes par l'usage assidu que chacun de nous a dû faire des antipériodiques associés aux purgatifs. Nous avons eu, en effet, un nombre considérable de ces fièvres, de forme muqueuse abdominale presque toujours, et la mortalité est, en somme, demeurée faible, puisque nous ne trouvons que 8 décès en juillet, 6 en août et 12 en septembre.

En observant les chiffres ci-dessus, on remarque une aggravation manifeste en septembre; mais c'est là un fait ordinaire et qui n'a rien d'anomal, puisque, tous les ans, nous voyons la courbe de mortalité s'élever ainsi presque fatalement en automne, pour atteindre son apogée en octobre, et décliner ensuite rapidement sous l'influence de l'hiver. »

AURILLAC. — M. RAMES

« Dans ce trimestre, malgré l'arrivée de 1,400 réservistes, ce qui portait l'effectif de la troupe à près de 2,000 hommes. Le service militaire a été presque indemne de maladies graves : 3 fièvres muqueuses et une pneumonie dans le mois d'août, 2 fièvres muqueuses dans le mois de septembre, affections d'intensité moyenne s'étant terminées par la guérison. Les autres entrants étaient atteints ou de maladies chroniques ou de simples indispositions.

En ville, les tables de mortalité donnent 110 cas de morts, 42 en juillet, 37 en août, 31 en septembre.

L'épidémie de diphthérite paraît toucher à sa fin. Nous trouvons 6 cas de mort par le croup en juillet, 3 en août, 2 en septembre, ces deux derniers dans la première quinzaine du mois. Cette affection, au point de vue de la mortalité, de février en septembre, donne la série de chiffres qui suit : 2, 2, 3, 13, 5, 6, 3, 2. Rien, dans le mouvement atmosphérique, ne nous a paru pouvoir rendre compte de sa plus grande intensité, soit dans le mois de mai, soit dans celui de juillet.

La coqueluche, la rougeole, paraissent avoir disparu, cette dernière après avoir causé un cas de mort en juillet, et deux dans le mois d'août, toujours par complication de broncho-pneumonie.

Une bouffée de rougeole s'est produite à l'hôpital courant juillet. L'effectif des enfants qui s'y trouvent est de 30, 15 garçons et 15 filles; 16 ont été pris, 8 de chaque section, tous âgés de 4 à 10 ans, sauf une jeune fille de 17 ans.

Apportée dans l'établissement par un petit garçon le 24 juin, cette affection s'est manifestée chez 8 enfants à la fois, le 5 juillet. Les autres cas ont évolué de cette époque jusqu'au 19 de ce même mois, puis tout a été fini; elle a été sans complication grave, car aucun enfant n'a succombé. Une petite fille, toutefois, transportée par ses parents à la campagne, au fort de la maladie, malgré les remontrances faites, y a succombé quelques jours après.

La pneumonie a occasionné 3 décès en juillet, 6 en août, 1 en septembre.

En rangeant les cas de morts dus soit à la marche naturelle, soit à une recrudescence des affections chroniques sous les chefs suivants, nous trouvons, pour les affections du cœur, 2 en juillet, 1 en août, 1 en septembre; pour les affections du poumon, 3 en juillet, 3 en août, 3 en septembre; pour les affections de tête, 2 en juillet, 1 en août, 2 en septembre; pour les affections intestinales, 4 en juillet, 8 en août, 8 en septembre.

Les autres ont été dus soit à des cirrhoses, soit à des dégénérescences cancéreuses; cette dernière affection est très-commune dans nos contrées. Quelques morts ont été accidentelles. »

(A suivre dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 juillet 1880. — Présidence de M. Collineau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend : Les journaux de la quinzaine. — L'exposé des titres et des travaux scientifiques de M. Polaillon. — Plusieurs mémoires envoyés par M. le docteur Jules Rouvier, de Marseille, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant, intitulés : *De la phlegmatia alba dolens. — Quelques considérations sur les déviations menstruelles. — Quelques phénomènes supplémentaires des règles.*

M. Collineau est nommé délégué, pour représenter la Société de médecine de Paris au Congrès, siégeant à Reims, de l'Association française pour l'avancement des sciences.

M. LE PRÉSIDENT : J'ai l'honneur d'informer la Société que deux de ses membres viennent d'être l'objet d'une distinction pour lesquelles nous sommes heureux de leur adresser nos vives félicitations : M. le docteur Polaillon, notre zélé collègue, vient d'être élu membre de l'Académie de médecine, et M. le docteur Bouloumié a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

M. BLONDEAU présente, au nom de Mme veuve Adolphe Richard, la deuxième édition de l'ouvrage de Richard, intitulé : *Pratique journalière de la chirurgie.*

Des remerciements seront adressés, par M. le Secrétaire général, à Mme Richard, et M. Gillette est prié de faire un rapport sur cet excellent ouvrage.

Élection. — Le scrutin est ouvert pour l'élection d'un membre correspondant national. M. Duboué (de Pau) est élu à l'unanimité.

—

La parole est à M. le docteur Abadie pour une communication sur le *goître exophthalmique.* (Voir UNION MÉDICALE du 28 novembre 1880.)

DISCUSSION

M. DAREMBERG insiste sur la longueur que met le goître exophthalmique à parcourir ses périodes. Il rapporte à ce sujet une observation très-concluante.

M. DUROZIEZ rappelle qu'il y a longtemps déjà, il a insisté, dans une communication faite à la Société de biologie, sur le bruit qu'on entend dans les yeux des exophthalmiques, et qu'il avait attribué aux artères; il a remarqué, depuis, qu'il s'agissait simplement d'un bruit rotatoire qu'on entend sur tous les yeux, et non pas spécialement sur ceux des exophthalmiques.

M. GILLETTE demande à M. Abadie si sa théorie est basée sur des faits anatomo-pathologiques; jusqu'à plus ample informé, il est enclin à considérer cette théorie comme hypothétique.

M. ABADIE répond d'abord à M. Duroziez qu'il n'a pas parlé du bruit rotatoire, mais simplement du spasme des paupières. Quant à M. Gillette, il ajoute qu'il n'a fait qu'une simple hypothèse, qui cadre bien avec les faits cliniques. Elle demande, en effet, à être confirmée par des faits d'anatomie pathologique. Il espère que la question pourra être élucidée un jour.

M. DUROZIEZ voudrait qu'on ne restreignît pas autant l'action du grand sympathique dans le goître exophthalmique. Cette action lui a paru manifeste dans presque tous les cas qu'il a observés. Il rappelle, à cette occasion, plusieurs observations très-concluantes.

M. PERRIN a eu l'occasion d'observer un cas de goître exophthalmique dans lequel il a constaté des exagérations des battements du cœur sans qu'on ait pu trouver aucune lésion de cet organe.

M. TISSIER traite depuis longtemps une dame atteinte de goître exophthalmique et il a remarqué que l'hydrothérapie a donné, dans ce cas, de meilleurs résultats que les médications actives qu'elle avait suivies auparavant avec de la vératrine, de la digitale et du bromure de potassium. Il a noté, en outre, que pendant les deux grossesses qu'a eues cette dame, l'exophthalmie avait sensiblement augmenté.

M. BLONDEAU : Un mot seulement à propos d'un cas de maladie de Basedow, que j'ai en observation depuis trois ans.

C'est chez une dame d'une quarantaine d'années qui, il y a cinq ans, fut prise brusquement d'anasarque généralisé dont elle attribuait la cause à ce que, pendant plusieurs heures en automne, elle avait portée une robe de laine mal séchée. Cet anasarque ne se liait à aucune affection organique appréciable, et jamais il n'y eut traces d'albuminurie. Il persista pendant plus d'une année.

Il avait absolument cédé, lorsque la malade se plaignit de palpitations violentes du cœur, plus intenses quand elle avait fait une marche un peu plus rapide que d'ordinaire; s'exaspérant, sans cause occasionnelle, le soir et pendant la nuit, où elles coïncidaient avec un véritable mouvement fébrile.

Quelque soin que je misse à l'examiner, je ne constatais jamais aucun signe de maladie du cœur, ou hypertrophie, ou lésions valvulaires. M. le professeur Potain, appelé en consultation, n'en constata pas davantage. Mais, ce que je constatais, c'était une exophthalmie très-manifeste qui, progressivement, prit des proportions énormes, à ce point que la saillie exorbitante des deux yeux entraînant le boursoufflement du repli de la conjonctive donnaient au visage un aspect hideux.

Ce phénomène reste d'ailleurs prédominant dans ce cas de maladie de Basedow, car, ainsi

que je viens de le dire, l'hypertrophie cardiaque qui en constitue un des trois symptômes caractéristiques fit toujours défaut; et si la glande thyroïde parut un peu augmenter de volume dans son lobe droit, l'augmentation de volume n'aurait jamais pu constituer à proprement parler un goître.

De tous les traitements, teinture de digitale, arséniate de soude, hydrothérapie, le premier fut le seul qui donna un résultat satisfaisant.

Aujourd'hui l'exophthalmie a complétement disparu; les palpitations cardiaques ont cédé, mais j'ai cru nécessaire de revenir de temps en temps à la digitale pour en maintenir la guérison.

La dose de la teinture a été graduellement portée jusqu'à trente et trente-deux gouttes par our.

—

M. Charrier : Messieurs, je vous ai déjà entretenus à plusieurs reprises de l'emploi de la solution d'ergot de seigle d'Yvon dans les cas d'hémorrhagie causée par la présence de fibromes dans la cavité utérine, ou dans les cas d'hémorrhagies *post partum*. Cette solution est employée maintenant presqu'à l'exclusion de toute autre préparation d'ergotine dans les hôpitaux; c'est celle-là que notre ami, M. Laborde, le savant chef des travaux physiologiques de la Faculté, emploie exclusivement. — Les résultats sont vraiment extrêmement remarquables, et son usage, en injections hypodermiques, n'est jamais suivi d'abcès sous-cutanés.

Aujourd'hui, j'ai à vous parler d'une troisième manière d'employer cette solution, en applications topiques, comme hémostatique local. Sur une plaie faite par un instrument coupant, un rasoir, par exemple, l'on n'a qu'à passer le doigt trempé dans cette solution une ou plusieurs fois, pour arrêter l'écoulement du sang. Dernièrement, chez un homme qui s'était coupé en se faisant la barbe, il m'a suffi de passer plusieurs fois mon doigt mouillé de solution d'Yvon, pour faire cesser cetts petite hémorrhagie, et tout le monde sait combien il est difficile d'arrêter le sang dans ces cas-là.

Il y a quelques jours, j'ai pu, dans un cas grave, constater les propriétés hémostatiques de cette solution, employée topiquement.

Une femme, atteinte d'un cancer encéphaloïde de l'utérus, m'est envoyée de province comme ayant un polype. Je touche la femme le plus doucement possible, et aussitôt, le sang coule. J'applique le spéculum, qui est rempli, en moins d'une minute, de sang. Je tamponnai avec l'ouate, et quand le col fut bien mis au jour et bien épongé, je remplaçai le tampon d'ouate par un autre tampon trempé dans la solution, et le sang s'arrêta.

Cette solution n'est nullement douloureuse et a un avantage immense sur le perchlorure de fer liquide, qui produit souvent une vive douleur, brûle les tissus, et détériore toutes les pièces de pansement.

Je n'ai pas assez de faits par devers moi pour affirmer d'une manière absolue les propriétés d'hémostase locale de la solution d'Yvon, mais je tenais à vous faire part de mes observations, pour qu'à l'occasion vous pensiez, Messieurs, à vous servir *intùs* et *extra* de cette préparation vraiment précieuse dans les cas d'hémorragie interne ou externe.

DISCUSSION

M. de Beauvais dit avoir obtenu des excellents résultats des injections sous-cutanées d'ergotine dans le traitement des hémorrhagies utérines; mais il signale un effet rare qu'il a observé de ces injections sur une malade atteinte de polype intra-utérin; c'est l'apparition, à l'extrémité du nez, de plusieurs points noirâtres, évidemment gangréneux, opinion qui a été partagée par le docteur Niderkorn, praticien distingué des Batignolles, qui voyait la malade en même temps que lui. M. de Beauvais demande à ses collègues s'ils ont déjà remarqué des effets semblables, dus à l'emploi de l'ergotine. En tout cas, il croit aussi utile qu'intéressant de signaler ce phénomène rare de l'ergotisme consécutif aux injections sous-cutanées.

M. Reliquet dit que l'ergotine est rigoureusement contre-indiquée chez les individus atteints d'hématurie de la vessie et du col. Il n'y a donc pas à douter de l'action de l'ergotine sur la vessie.

Dans l'incontinence d'urine qui résulte de la stagnation du liquide dans la vessie, il a remarqué que l'ergotine provoque bien la contraction de la vessie, mais que ces contractions ont souvent pour résultat de produire une sorte de rétention d'urine.

M. Blondeau rappelle qu'on a récemment préconisé l'usage des suppositoires à l'ergotine pour remplacer les injections sous-cutanées. Il a entendu dire à plusieurs médecins qu'ils s'étaient fort bien trouvés de ce mode particulier de traitement.

M. Duroziez cite une observation de maladie du cœur, suivie de mort; la digitale peut avoir eu quelque part à la précipation des accidents ultimes. Examinant la malade le matin,

il est frappé de la rareté des battements, de la faiblesse du malade. La digitale est supprimée. Dans la nuit, on trouve la malade morte de syncope. Même employée à doses très-raisonnables, la digitale doit être surveillée chaque jour quand le malade a perdu de la résistance.

Laforest, 40 ans, a eu deux rhumatismes articulaires aigus. On entend des roulements présystolique et diastolique et un souffle au deuxième temps en bas du sternum. Cette femme a donc un rétrécissement mitral et une insuffisance aortique. Le 22 juillet, à onze heures du matin, elle répond très-bien ; elle est seulement très-faible et veut s'en aller. Elle a perdu l'appétit. Elle a des bluettes, aucun délire. Les jugulaires sont grosses et battent. La femme est pâle et sèche ; aucun œdème. Le pouls, très-inégal, très-irrégulier, parfois extrêmement lent, en général à 48. Elle est arrivée en asystolie ; on lui a donné vingt gouttes de teinture alcoolique de digitale, on s'est félicité de l'amélioration. Depuis quelques jours, elle prend 0,20 de poudre en pilules. En face des accidents ressentis par la malade, on supprime la digitale. C'est jeudi, jour de visite. Elle reçoit beaucoup de monde, hors de son lit, mange de bon appétit, se couche et s'endort. A deux heures du matin, on la trouve morte.

L'autopsie est faite avec le plus grand soin. La plèvre droite contient un ou deux litres de sérosité ; la gauche, rien. Un verre de sérosité dans le péricarde ; rien dans la cavité péritonéale. Poumons un peu engoués, sans apoplexie. Pas de pleurésie. Foie congestionné. Cirrhose cardiaque. Reins couturés d'embolies. Rate avec ganglions de Malpighi développés. Rien au cerveau. Nous ne décrivons pas le cœur en détail. On a trouvé un rétrécissement mitral laissant passer un petit doigt. Rétrécissement avec insuffisance de la tricuspide ; l'orifice ne laisse pas passer deux doigts. Insuffisance considérable de l'orifice aortique.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, **Dr Lutaud.**

NÉCROLOGIE. — Nous annonçons avec un vif regret la mort de M. le docteur Lefebvre, président de l'Association médicale de l'Yonne, décédé à Auxerre, le 15 novembre dernier, à l'âge de 60 ans.

Au nom de l'Association de l'Yonne, M. le docteur Chavance (d'Appigny), vice-président, a prononcé la courte allocution suivante, que nous sommes heureux de mettre sous les yeux de nos lecteurs :

Messieurs,

Permettez, avant que cette tombe ne soit fermée, d'adresser, au nom de l'Association des médecins de l'Yonne, un dernier adieu à celui qui, hier encore, était leur président.

Je n'ai pas vécu dans l'intimité de M. Lefebvre, mais je l'ai assez connu pour rendre hommage ici à la droiture de son esprit, à sa conduite intègre, à l'aménité de ses manières.

Praticien savant et éclairé, Lefebvre était avant tout dévoué à sa profession, ne vivait que par elle et resta tout à fait en dehors des agitations politiques et des fonctions publiques.

Il avait su conquérir la confiance de ses malades, bien précieux pour le praticien, et était souvent leur confident dans des événements qui n'étaient point du tout du ressort de sa profession ; je connais, dans cet ordre d'idées, des faits qui témoignent hautement en faveur de son honorabilité et de la droiture de son esprit.

Lorsqu'il fut appelé par le roulement adopté dans la ville d'Auxerre au poste de chirurgien de l'Hôtel-Dieu, il y était préparé depuis longtemps par ses études et par une pratique déjà ancienne. Aussi il s'est trouvé là à sa place naturelle ; il ne se montra pas inférieur aux fonctions qui lui furent confiées, il les remplit même avec distinction. Il y apporta les mêmes aptitudes, le même dévouement qu'il prodiguait depuis longtemps déjà à sa clientèle de ville, estimant que tous les malades qui souffrent ont également droit au soulagement que peut leur procurer la science médicale. Là encore il laissera des regrets.

Mais c'est dans ses rapports avec ses collègues que l'on peut le mieux juger.

Jamais Lefebvre ne se fit valoir au détriment de ses confrères, s'il ne partageait pas leur avis, il soutenait sa thèse avec calme et modération, sans faiblesse pourtant, de manière à éviter tout froissement, toute blessure à l'amour-propre de ses collègues, n'ayant en vue que l'intérêt des malades.

Cette conduite lui a attiré l'estime et l'affection de tous ses confrères. Il faisait partie des deux Sociétés médicales du département et a été appelé successivement à les présider l'une et l'autre.

Honneur insigne et jusqu'à présent réservé à lui seul.

Il était le charme de nos réunions, pour lesquelles, dans des moments trop courts, hélas ! où l'esprit se détachait des lourds soucis de la profession, il composait ces poésies légères, qui semblent être le privilège de quelques enfants de cette cité, et qui déridaient les fronts les plus sévères.

Mais hélas! il n'est plus, et la mort impitoyable, le saisissant quand il pouvait espérer de longs jours encore, nous enlève un collègue aimé et estimé, et à ses clients un médecin tout dévoué et à la plupart un ami.

Dès le commencement de cette année, il avait éprouvé une crise violente et de longue durée; mais nous le félicitions naguère encore de son rétablissement qui nous paraissait complet et de la force de sa constitution.

Il reprit, en effet, ses occupations ordinaires et les remplit jusqu'au jour où il est tombé dans l'arène, comme un soldat au champ d'honneur.

Adieu, ami! ton souvenir restera dans nos cœurs avec les qualités aimables et sérieuses qui ont fait l'ornement de toute ta vie.

Que les témoignages unanimes des regrets manifestés par cette assistance qui nous entoure adoucisse les chagrins de ta famille éplorée.

Adieu, Lefebvre! adieu!

COURRIER

Mutations dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — Par suite du décès de M. le docteur Delpech, médecin de l'hôpital Necker, et de l'admission à l'honorariat de MM. Oulmont, médecin de l'Hôtel-Dieu, Hillairet, médecin de l'hôpital Saint-Louis, arrivés à la limite d'âge, les mutations suivantes dans les hôpitaux viennent d'avoir lieu :

MM. Gallard passe de la Pitié à l'Hôtel-Dieu;
Ollivier passe de Necker à Saint-Louis;
Cornil de Saint-Antoine à la Pitié;
Rigal de Saint-Antoine à Necker;
Grancher de Tenon à Necker;
Dieulafoy de Tenon à Saint-Antoine;
Hallopeau de Tenon à Saint-Antoine;
Sevestre du Bureau central à Tenon;
Huchard — à Tenon;
Tenneson — à Tenon.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie, vacantes au 1er avril 1881 dans les hôpitaux et hospices de Paris.

Le vendredi 28 janvier 1881, à deux heures précises, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'administration de l'Assistance publique à Paris, quai de la Tournelle, n° 47, un concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie vacantes dans les hôpitaux et hospices.

Les élèves qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, de 11 heures à 3 heures. Le registre d'inscription sera ouvert le lundi 20 décembre 1880 et fermé le mercredi 12 janvier 1881, à trois heures.

— On mande de Dingelstad, 5 décembre, à la *Gazette de l'Allemagne du Nord* :

Une épidémie de trichine s'est déclarée ici. On compte un grand nombre de personnes atteintes plus ou moins gravement. Déjà plusieurs personnes ont succombé.

M. le docteur Maurice Raynaud a commencé son cours de clinique médicale à l'hôpital de la Charité, le vendredi 10 décembre 1880, à neuf heures, et le continuera les vendredis suivants à la même heure. — Visite et interrogatoire des malades tous les jours à huit heures et demie.

Société de médecine légale. — Séance du lundi 13 décembre 1880, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audience de la 5e Chambre du tribunal civil).

Ordre du jour. — I. Élections pour le renouvellement du Bureau. — II. Rapport de la commission de jurisprudence (M. Guerrier, rapporteur). — III. Note de M. Hanot, sur un cas de simulation de mutité. — IV. Sur un cas d'empoisonnement par les vapeurs de charbon. Observation par M. Barthélemy, interne des hôpitaux. — V. Discussion sur l'antagonisme de l'opium et de la belladone, M. Brouardel. — VI. Rapport de la commission d'élection sur les titres des candidats à trois places de membres titulaires.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'ÉLONGATION DES NERFS DANS L'ATAXIE LOCOMOTRICE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 décembre 1880,

Par le Dr M. DEBOVE, agrégé de la Faculté, médecin de Bicêtre.

De tous les symptômes de l'ataxie locomotrice, un des plus importants, pour ne pas dire le plus important, ce sont les douleurs fulgurantes. Elles nous intéressent à un double point de vue, elles constituent un signe pathognomonique de la maladie et atteignent une intensité telle qu'elles font subir un long martyre aux malheureux tabétiques. Aussi, ne tardant pas à reconnaître l'inanité des moyens curatifs, demandent-ils tout au moins un allégement à leurs souffrances. Dans ce but, on use généralement, et nous pouvons même dire on abuse des injections sous-cutanées de morphine; et, lorsque les malades présentent des crises quotidiennes, ils absorbent des quantités énormes de ce médicament; ils demeurent constamment sous son influence. Dans notre service de Bicêtre, parmi nos ataxiques, il en est quatre qui prennent quotidiennement 16 centigrammes de morphine au moins. Nous disons au moins, parce que nous croyons savoir qu'un certain nombre d'entre eux, malgré la surveillance exercée, arrivent à se faire des injections sous-cutanées en dehors de celles prescrites par le médecin.

Les opiacés n'agissent que d'une façon temporaire; il faut en continuer l'usage, et en augmenter constamment les doses, les malades s'accoutumant à leurs effets; on produit ainsi tous les phénomènes du morphinisme.

Cette triste situation devait engager les médecins à chercher quelque autre remède aux crises tabétiques; elle détermina Langenbuch (1) à pratiquer sur un ataxique l'élongation des nerfs. Ce procédé avait déjà été employé avec succès par les chirurgiens pour combattre certaines névralgies, il était naturel de l'essayer dans les cas qui nous occupent. Contre toute attente, l'opération amena non-seulement la cessation des douleurs, mais fit disparaître les phénomènes d'incoordination motrice. Nous rapportons, en l'abrégeant, l'observation de Langenbuch.

(1) Langenbuch. Ueber Dehnung grosser Nervenstämme bei Tabes dorsalis. *Berliner klin. Wochens.*, 1879, n° 48.

FEUILLETON

RAPPORT SUR L'HISTOIRE MÉDICALE DE LA GUERRE CIVILE DES ÉTATS-UNIS (1),

Fait à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 10 avril 1880,

Par le docteur CYR, secrétaire annuel.

Après l'anatomie pathologique, le docteur Woodward expose l'ÉTIOLOGIE des flux intestinaux, ce qui l'amène à étudier à ce point de vue les boissons, les aliments, les dispositions individuelles, les conditions météorologiques, la contagion, etc. Comme l'auteur a discuté tous ces éléments étiologiques avec une grande autorité, peut-être trouverez-vous quelque intérêt à entendre un résumé très-concis de ses recherches.

L'influence nocive des *matières inorganiques en suspension* dans l'eau n'est pas tout à fait imaginaire; mais les eaux troubles peuvent tenir en suspension d'autres impuretés susceptibles de produire des dérangements intestinaux chez ceux qui les consomment. Il n'en est pas moins vrai que, dans la plupart des cas où l'on a incriminé des eaux troubles, il y avait quelque autre cause morbifique plus sérieuse. Quant aux matières inorganiques *en solution*, leur influence est incontestable, car on ne peut nier l'action des substances salines et autres; mais on en a exagéré beaucoup les effets. Il n'est pas bien prouvé qu'on puisse attribuer aux *matières organiques végétales* une influence positive; ce sont des conjectures ayant des apparences de vérité, mais plus, attendu que, dans les cas où des eaux de ce genre

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 7 décembre.

K..., âgé de 40 ans, présente depuis plusieurs mois tous les phénomènes de tabes dorsal : douleurs fulgurantes dans les quatre membres, signe de Romberg, troubles typiques de la sensibilité, incoordination motrice des membres inférieurs, sensations de constriction, absence de réflexe rotulien, myosis. Les douleurs fulgurantes étaient d'une violence extrême et avaient pour siége principal le sciatique gauche. Le 13 septembre, Langenbuch, après chloroformisation, pratique l'extension violente de ce nerf. Au réveil, on constate non-seulement une disparition des douleurs dans le domaine du sciatique, mais une paralysie motrice et sensitive du même territoire; elle disparut les jours suivants sans retour des douleurs. La plaie guérit en peu de jours, et l'on put, le 25 septembre, pratiquer d'autres élongations. En une seule séance, on élongea les deux nerfs cruraux et le sciatique droit; les trois plaies guérirent rapidement. Les douleurs disparurent, la motilité et la sensibilité, d'abord paralysées, furent rapidement restaurées. Lorsque le malade fit ses premières tentatives de marche, il put reconnaître la nature du sol foulé par ses pieds; peu à peu, la marche s'améliora et l'on constata un phénomène tout à fait inattendu, l'incoordination motrice avait disparu. Peu de temps après, le malade quitta l'hôpital; mais Langenbuch le revit et put constater qu'il n'y avait plus, dans les membres inférieurs, ni incoordination motrice, ni troubles de la sensibilité; K... accusait seulement de la faiblesse et de la douleur dans les bras.

Ultérieurement, dans une brève communication au Congrès des chirurgiens de Berlin (1), Langenbuch nous apprend que son malade est mort dans une attaque d'épilepsie (probablement par le chloroforme). A ce moment, on se proposait de pratiquer l'élongation des nerfs du bras, à cause des douleurs qui persistaient dans les membres supérieurs. L'auteur ne nous dit point à quelle époque a succombé le malade, nous ignorons donc combien de temps la guérison s'est maintenue, ou plus exactement combien de temps s'est maintenue la modification si heureuse obtenue dans les membres inférieurs. Nous savons encore, par une communication du mémoire d'Erlenmeyer, que la moelle de ce malade, mort dans le service de Westphall, a été recueillie; nous pouvons donc espérer que ses lésions seront étudiées et décrites.

Un autre fait d'élongation de nerf sur un ataxique a été cité par Esmarch (2). Ce chirurgien, à l'occasion d'une communication de Crédé sur l'élongation des nerfs,

(1) Neunter Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin, 8 avril 1880. *Deutsehe medicinische Wochenschrift*, 1880, p. 259.

(2) Esmarch. *Deutsche med. Wochenschrift*, 1880, n° 19, et *Centralblatt für Nervenheilkunde*, 1880, n° 10.

---

ont été incriminées, d'autres causes et même d'autres impuretés plus actives étaient en jeu. L'influence des *matières animales* sur la production de la fièvre typhoïde est mieux établie que pour la production des flux intestinaux; néanmoins, elle est indiscutable, et se comprend très-bien. Je signale l'action de l'*eau froide ou en excès* comme possible, mais très-exagérée, eu égard à l'abus qui s'en commet aux États-Unis. Pour les *boissons alcooliques*, bien qu'on ne puisse produire de statistique sérieuse à l'appui de l'influence exercée par l'intempérance sur la diarrhée ou la dysenterie, il est évident que leur abus portant généralement atteinte à a santé, doit être une cause prédisposante très-sérieuse de ces maladies, sans compter que la cirrhose alcoolique peut agir encore par l'hyperémie intestinale qu'elle provoque. Passons maintenant aux *aliments*. On a accusé les fruits de déterminer la diarrhée ou la dysenterie. Pour la première, il y a du vrai; mais, pour la dysenterie, il y a erreur, car les enquêtes faites à ce sujet ont été négatives, et bien mieux, on a traité des dysenteries avec succès par les fruits, notamment par les pêches et les melons d'eau. Quant aux aliments toxiques, champignons et autres, leur action est indiscutable. De même pour les aliments qui avaient subi une décomposition plus ou moins complète, ainsi que cela s'est vu pour quantité de rations dont on a été obligé d'interdire la consommation. Ajoutons que sous l'influence d'un mauvais état des voies digestives, les aliments peuvent prendre dans l'intestin un caractère de putréfaction plus ou moins prononcée, suivant que le pouvoir antiseptique des liquides digestifs est plus ou moins affaibli. Les produits de cette fermentation ou putréfaction agissent sur l'intestin comme matières irritantes, et peuvent provoquer la diarrhée ou la dysenterie suivant les cas.

La *congestion porte* exerce une influence assez discutable; il est probable cependant qu'elle doit favoriser la production de la diarrhée et de la dysenterie, ou les aggraver si d'autres

rapporte que : « Récemment, dans un cas de tabes dorsal, diagnostiqué par le professeur Quincke, alors que l'avant-bras était le siége de douleurs atroces, il pratiqua, dans le creux axillaire, une forte élongation des nerfs. Le résultat fut des meilleurs, puisque les douleurs et l'incoordination motrice disparurent également dans les jambes. »

Nous regrettons vivement de ne pas avoir plus de détails sur l'histoire clinique du malade, sur le mode opératoire suivi par le chirurgien, et surtout sur la durée de la guérison. Nous ferons remarquer que cette observation est encore plus extraordinaire au premier abord que celle publiée par Langenbuch, puisqu'il a suffi d'élonger les nerfs d'un seul membre pour voir disparaître dans les autres les douleurs et l'incoordination motrice.

La troisième observation d'élongation des nerfs pratiquée sur un tabétique a été publiée par Erlenmeyer (3). Cet auteur cite d'abord les faits que nous venons de rapporter; il les accompagne de commentaires intéressants, il rapporte en outre un nouveau fait qui lui est personnel, mais où le résultat fut loin d'être aussi satisfaisant que dans les cas de Langenbuch et d'Esmarch. Le malade n'avait plus de douleurs fulgurantes qu'à des époques éloignées, au moment de l'opération, aussi fut-elle pratiquée dans le but de remédier à l'incoordination motrice. La marche et la station étaient devenues impossibles, il y avait de la paralysie de la vessie, et tous les signes du tabes dorsal. Nous rapportons cette observation en l'abrégeant.

P..., âgé de 30 ans. En 1872 commencent les douleurs fulgurantes attribuées d'abord au rhumatisme. En juillet 1878, l'incoordination devient évidente, et, au mois de septembre de la même année, le malade ne pouvait plus marcher sans canne; en juin 1879, la marche et la station étaient impossibles. Incoordination extrême des deux membres inférieurs, diminution de la sensibilité des deux membres, absence de notions sur leur situation, perte des réflexes rotuliens.

Le 22 juin 1880, après chloroformisation, on met à nu le sciatique droit au niveau de l'échancrure sciatique, le saisissant avec les doigts, on lui fait subir une forte élongation, on le tord ensuite et le maintient quelques minutes dans cette position. On évalue l'extension à 6 ou 7 centimètres. La plaie guérit par première intention.

(1) Erlenmeyer. Gur Dehnung grosser Nervenstämme bei Tabes dorsalis, *Centralblatt für Nervenheilkunde*, 1880, n° 21, p. 441.

---

causes les ont déterminées. Parmi les dispositions constitutionnelles, les fatigues, l'épuisement, la privation de sommeil par suite de longues marches forcées, de siége, de bataille, etc., en un mot toutes les influences débilitantes, favorisent la production de la diarrhée ou de la dysenterie. Il faut signaler au nombre des causes les plus puissantes, la tuberculose, la fièvre typhoïde, la fièvre typho-paludéenne, les fièvres intermittentes, l'impaludisme chronique et le scorbut. Toutefois elles ne sont, du moins ces deux dernières, que des causes prédisposantes et non essentiellement excitantes. La température élevée n'est pas, comme on pourrait le croire, une cause réelle de flux intestinaux; ces maladies sont, en effet, plus fréquentes dans le nord que dans le sud de la Russie, de même pour la population civile des États-Unis en temps ordinaire (bien que ce soit l'inverse pour les garnisons en temps de paix et pendant la guerre de la sécession). Toutefois, la température élevée est certainement une cause prédisposante très-évidente et très-efficace. Le froid humide, les variations brusques de température agissent dans le même sens. Outre ces conditions physiques, il y a d'autres altérations de l'air considéré dans sa composition. Ainsi altérations par les émanations putrides des champs de bataille provenant des cadavres non enterrés ou mal enterrés. Les influences endémiques et épidémiques sont très-contestables; dans tous les cas, bien moins efficaces que les autres causes. Cette question est d'ailleurs assez obscure. La contagion est admise par un grand nombre d'auteurs ayant observé la dysenterie, mais niée absolument par Stoll, et niée également par presque tous ceux qui reconnaissent à cette maladie une origine catarrhale. D'autres prétendent qu'elle n'est contagieuse que par les déjections (Heubner s'est rangé à cet avis). Cette diversité d'opinion montre que la question est loin d'être jugée. Les prisonniers français évacués de Metz (où régnait la dysenterie) sur l'Allemagne n'y ont pas apporté des épidémies de dysenterie, tandis qu'ils y ont très-bien fait naître des épidémies de variole.

Le 3 juillet, on fit une opération analogue sur le sciatique gauche. On eut un érysipèle et une fièvre vive; la guérison de la plaie ne fut obtenue que le 16 août.

A la suite de cette opération, les troubles de la sensibilité et l'incoordination motrice n'avaient point varié; il n'y avait toujours pas de réflexe rotulien. La force musculaire était augmentée dans les jambes, le malade pouvait se tenir debout adossé à la muraille, ce qui, jusque-là, avait été impossible.

On voit que le résultat obtenu est loin d'être comparable à ceux indiqués précédemment; Erlenmeyer est tenté d'admettre que l'élongation n'a été ni assez forte ni assez prolongée.

Ces diverses observations nous ont donné l'idée de faire une tentative d'élongation sur un des ataxiques de notre service, tentative que vous excuserez, si vous voulez bien vous rappeler la triste situation des ataxiques, et dans quelles limites restreintes nous pouvons y porter remède.

Le sujet que nous avons choisi était arrivé à une période avancée de son mal; il avait des douleurs fulgurantes atroces dans les quatre membres, douleurs revenant par accès quotidiens; l'incoordination était telle que le malade, depuis dix-huit mois, était obligé de garder le lit. Voici les principaux traits de son histoire :

Louis A... (salle Saint-André, n° 7), âgé de 56 ans. Pas de maladies antérieures et, notamment, pas de syphilis. En 1874, il ressentit dans les deux jambes des douleurs très-violentes, présentant un caractère très-évident de fulguration. Six semaines après le début de ces douleurs apparaissaient les premiers phénomènes d'incoordination, et presque simultanément des douleurs fulgurantes dans les membres supérieurs qui, jusqu'à ce jour, n'ont jamais présenté d'incoordination.

Au commencement du mois de novembre 1880, le malade se trouvait dans l'état suivant : Crises douloureuses, atroces, caractérisées par des douleurs fulgurantes dans les membres inférieurs et les membres supérieurs; elles ne suivent pas nettement le trajet d'un nerf déterminé. Elles reviennent plus fortes la nuit, et, depuis plusieurs années, le malade n'a jamais passé vingt-quatre heures sans les ressentir; elles sont calmées par des injections répétées de morphine (16 centigr. par jour). Tous les huit ou quinze jours, des crises douloureuses gastriques, uréthrales et vésicales (légère cystite) viennent s'ajouter aux tortures de ce malheureux; elles durent ordinairement plusieurs jours.

L'incoordination motrice est limitée aux membres inférieurs; elle est portée à un degré tel, que, depuis dix-huit mois, A... n'a pu quitter le lit; lorsqu'on essaye de le lever, il ne peut se tenir debout et s'affaisse sur lui-même; lorsqu'on essaye, dans le décubitus dorsal, de faire

---

L'ouvrage se termine par le TRAITEMENT qui occupe près d'un quart du volume, et qui, j'ai à peine besoin de vous le dire, est à la hauteur des chapitres précédents. Après quelques considérations sur l'hygiène prophylactique en général, et sur l'hygiène spéciale des sujets atteints de flux intestinaux, l'auteur expose le régime qui lui paraît leur convenir le mieux, et passe enfin au traitement proprement dit.

Ici, permettez-moi, Messieurs, pour ne pas abuser de votre attention, de ne vous parler, — et encore très-succinctement, — que des médicaments ou des médications les plus importantes, et de ne vous apporter également que l'opinion de l'auteur sans commentaires : je laisse donc de côté les soixante ou quatre-vingts médicaments que l'on a successivement préconisés et vais me borner à vous donner les conclusions du docteur Woodward relatives aux trois principaux agents de la médication antidiarrhéique et antidysentérique, savoir : l'ipécacuanha, les opiacés et les purgatifs.

L'*ipéca* peut être utile de différentes façons aux individus affectés de flux intestinaux, pourvu qu'on l'administre avec assez de précautions. Le trouble sérieux qu'il apporte dans la muqueuse intestinale, quand on n'administre qu'une ou deux bonnes doses, peut être suivi d'une réaction salutaire. Les effets de ces doses sont d'ailleurs généralement passagers; par conséquent, on ne doit en redouter aucun accident, à moins que les doses ne soient assez fortes pour déterminer un empoisonnement immédiat. Il se peut aussi que des doses répétées, pourvu qu'elles soient trop faibles pour augmenter l'état inflammatoire déjà existant, exercent une action altérante très-salutaire sur la muqueuse intestinale. L'augmentation de la sécrétion biliaire provoquée par ce médicament aurait également une grande importance pour le traitement des flux intestinaux : cet effet avait d'ailleurs été soupçonné depuis longtemps par suite de la rapide modification des selles constatée chez les dysentériques à la suite de l'adminis-

exécuter certains mouvements des membres inférieurs, ceux-ci présentent des signes d'une incoordination motrice arrivée au plus haut degré. A... perd ses jambes dans son lit, ne peut reconnaître leur situation que par la vue ou le palper. Les membres inférieurs sont très-amaigris, réduits, au dire du malade, au tiers de leur volume primitif. — Absence de réflexe rotulien des deux côtés.

Aux membres supérieurs, le seul trouble noté est l'existence de douleurs fulgurantes.

Myosis très-marqué des deux pupilles, qui sont égales; il n'y a pas de troubles de la vision, comme le montrent les occupations habituelles du malade (il gagne quelque argent à enfiler des perles). Il n'y a jamais eu de paralysie des muscles de l'œil.

La sensibilité cutanée est émoussée notamment aux membres inférieurs; nous n'avons nulle part trouvé de plaques d'anesthésie.

Diverses raisons nous ont déterminé à pratiquer l'élongation d'un nerf chez ce malade. D'abord, l'ataxie locomotrice se présentait avec des caractères d'une évidence telle qu'il était impossible de supposer une erreur de diagnostic. En second lieu, les douleurs fulgurantes avaient une intensité qui autorisait pour ainsi dire toute tentative thérapeutique, et le malade les provoquait en demandant un allégement de ses souffrances, à quelque prix qu'on pût l'obtenir. Disons enfin que, pratiquant une opération encore peu usitée, faisant une sorte d'expérience, dont les résultats ne pouvaient pas être prévus d'une façon certaine, nous avons choisi, de préférence, un ataxique qui paraissait condamné pour toujours à rester confiné au lit.

L'opération fut faite en notre présence, le 18 novembre, par notre excellent collègue et ami le docteur Gillette, chirurgien de Bicêtre; nous sommes heureux de témoigner de l'habileté avec laquelle elle fut conduite.

Le nerf sciatique gauche fut mis à nu à la partie postérieure et moyenne de la cuisse, saisi avec les doigts et à deux reprises élongé violemment et brusquement. On fit un pansement antiseptique. A la suite de l'opération, on ne constata de paralysie, ni de la motilité, ni de la sensibilité dans le domaine du nerf élongé.

Le lendemain de l'opération, le malade n'avait pas ressenti de douleurs fulgurantes, mais seulement quelques douleurs au voisinage de la plaie et dans la région du grand trochanter, bien différentes, disait-il, par leur peu d'intensité, des douleurs fulgurantes; il accuse aussi

---

tration de l'ipéca. De plus, l'action sédative de ce médicament, qui se manifeste par l'abaissement de la température et du pouls, montre encore qu'il peut avoir son utilité dans les cas de dysenterie aiguë, dès le début de la maladie, quand il y a fièvre et élévation de la température. Il peut aussi parfois être très-utile dans les flux chroniques, mais seulement quand il n'y a pas d'ulcérations, ou quand elles sont peu étendues. Il est contre-indiqué chez tous les malades débilités et toutes les fois qu'il existe des signes manifestes d'ulcérations étendues. Quant au mode d'administration, l'auteur dit avoir peu de confiance dans les petites doses fréquemment répétées; il aime mieux employer une seule dose de 1 à 2 grammes, suivant la vigueur du sujet, à répéter, si c'est nécessaire, une ou deux fois au plus à vingt-quatre heures d'intervalle.

Voici maintenant pour l'opium :

L'auteur ne serait pas éloigné de croire que la majorité des cas de diarrhée ou de dysenterie graves qu'on rencontre à l'hôpital, sont des cas de ces maladies qui, légers au début, ont, à cette période, été traités intempestivement par les opiacés à dose peu modérée. Aussi est-il d'avis qu'on doit, autant que possible, éviter leur emploi. Il y a des cas cependant où leur indication est formelle : ainsi, quand, malgré l'administration rationnelle des évacuants, les épreintes persistent et avec une intensité telle qu'il y a urgence à combattre ce symptôme pénible. Mais, même dans ces cas, on ne doit les employer qu'à titre temporaire et non comme méthode de traitement. C'est surtout dans cette forme de catarrhe gastro-intestinal aiguë, considérée aux États-Unis comme une espèce de choléra, que l'opium paraît le mieux indiqué, à cause de la fréquence et de la gravité des vomissements et des évacuations alvines, et aussi à cause de l'intensité des épreintes douloureuses; encore, dans ces circonstances, l'état de l'estomac rend-il son action assez problématique.

Quant aux *purgatifs*, on peut les administrer aux individus atteints de flux intestinaux,

des sensations anomales, une sorte de fourmillement qui, débutant par moment dans le membre opéré, s'étend ensuite dans le membre droit.

Le 20 septembre, le malade n'avait toujours pas eu de douleurs ni dans les membres inférieurs, ni dans les membres supérieurs; il affirme qu'il a maintenant la notion exacte de la situation de ses jambes. La sensibilité est plus vive, d'une façon très-évidente; le malade sent incomparablement mieux quand on le pique aux membres inférieurs; cette sensibilité nous paraît normale (ni anesthésie, ni hyperesthésie). Lorsqu'on fait mouvoir les membres dans le lit, lorsqu'on ordonne un mouvement intentionnel, il existe encore de l'incoordination, mais elle est très-peu marquée, ausssi bien dans le membre droit que dans le membre gauche.

Le 26 novembre, le malade peut se tenir debout soutenu par deux infirmiers, il fait quelques pas; nous lui faisons faire une dizaine de pas à l'aide d'un chariot employé à Bicêtre par un grand nombre d'ataxiques. (C'est un chariot à roulettes, dont le malade saisit les deux côtés; grâce aux points d'appui fournis aux membres supérieurs, la marche est possible pour nombre d'ataxiques, qui, sans cet ingénieux appareil, seraient condamnés à l'immobilité.)

Le 1er décembre, le malade est pris de vomiturations bilieuses et d'une sensation de constriction abdominale. Ces phénomènes se produisent encore en s'atténuant le 2 décembre pour disparaître le 4 décembre. Autrefois le malade, lors de ses crises gastriques, avait des vomissements bilieux, de la dyspnée, une sensation de constriction de l'abdomen, des douleurs fulgurantes dans les membres et des douleurs extrêmement pénibles à la région épigastrique. On voit donc que la crise gastrique s'est singulièrement atténuée.

10 décembre (trois semaines après l'opération). Il n'y a pas eu de douleurs fulgurantes, le malade sent bien ses jambes dans son lit, leur sensibilité est normale, les mouvements sont améliorés à un degré tel que le malade exécute avec les jambes des mouvements assez compliqués, il n'y a plus que des traces d'incoordination motrice. A... peut se tenir debout, faire quelques pas appuyé sur un aide. Ces tentatives sont fort restreintes, car la plaie n'est pas encore guérie. On constate toujours le myosis et l'absence de réflexes rotuliens.

(*La fin au prochain numéro.*)

---

dans un triple but : 1° évacuer les matières nocives contenues dans le canal alimentaire; 2° augmenter ou modifier la sécrétion de la muqueuse intestinale; 3° augmenter la sécrétion biliaire lorsqu'on suppose qu'il y a acholie.

Sur le premier point, on ne saurait sensiblement différer d'opinion. Tout purgatif incapable de produire par lui-même un trouble sérieux sur les intestins, remplira cette indication de balayer les produits anormaux contenus dans le tube intestinal et résultant du processus de fermentation ou même de putréfaction qu'amènent les troubles digestifs concomitants de la diarrhée et de la dysenterie; et s'il n'y a pas d'autres indications à remplir, on n'a qu'à choisir le purgatif qui plaît le mieux au malade et qui est le plus doux, tout en étant d'une action sûre.

Pour la seconde indication, il semble bien établi que de tous les purgatifs, ce sont les sels neutres qui activent le plus les sécrétions intestinales, tout en déterminant le moins d'irritation. D'ailleurs, le praticien peut juger l'effet sur la sécrétion par la quantité et la qualité des selles, le degré d'irritation par les épreintes et autres phénomènes cliniques qui accompagnent l'action purgative.

On peut compter que, surtout dans les premières périodes d'une inflammation catarrhale de la muqueuse intestinale, comme on l'observe dans la diarrhée ou la dysenterie catarrhale aiguë, et dans la période catarrhale de la dysenterie diphthéritique, les purgatifs qui ont la propriété d'augmenter manifestement la sécrétion intestinale, diminueront la congestion des vaisseaux de l'intestin, et que l'augmentation passagère de la vascularité qui en résulte, une fois passée, il s'en suivra une amélioration dans l'état de la muqueuse. Il est plus douteux qu'on puisse obtenir les mêmes résultats favorables dans les cas chroniques; mais, même alors, un effet cathartique modéré, provoqué de temps en temps, est souvent salutaire, quand ce ne serait que pour balayer les produits anormaux contenus dans l'intestiar

Quant au troisième point, il paraît également assez bien établi que nombre de cathartiques,

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 novembre 1880. — Présidence de M. MARJOLIN.

SOMMAIRE. — Présentations. — De l'inutilité et du danger du traitement de l'épithélioma de la langue par les moyens pharmaceutiques et par les topiques. — Présentation de malade : Fracture double de la mâchoire inférieure chez un malade complétement dépourvu de dents. — Communication relative à une opération de cataracte par le procédé de de Graefe modifié.

M. Giraud-Teulon présente, de la part de M. le docteur Badal, un volume intitulé : *Leçons d'ophthalmologie clinique.*

— M. Amédée Forget présente un exemplaire des *Bulletins* de la Société de médecine de Paris pour l'année 1879, et signale les principaux mémoires réunis dans ce volume.

— M. Verneuil dépose sur le bureau, au nom de M. Pozzi, une brochure intitulée : PAUL BROCA, *biographie et bibliographie;* œuvre distinguée, d'un sincère admirateur du caractère et des travaux de l'illustre fondateur de la Société d'Anthropologie de Paris.

— M. TRÉLAT n'ayant pas pu assister à la séance dans laqnelle M. Verneuil a fait sa communication relative à l'inutilité et au danger du traitement pharmaceutique et topique de l'épithélioma de la langue, mais ayant lu dans les journaux de médecine, le compte rendu de cette communication, croit devoir venir appuyer de son opinion et de ses observations personnelles les considérations si justes et les préceptes si utiles de pratique chirurgicale que M. Verneuil a exposés devant la Société de chirurgie. Déjà M. Trélat, dans une communication antérieure qui avait pour sujet les relations qui existent entre l'épithélioma de la langue et le psoriasis lingual, avait appelé l'attention sur la nécessité d'une intervention chirurgicale hâtive, en vue d'une action efficace à exercer et d'une guérison durable à obtenir dans cette grave maladie. Il citait les observations de trois malades qu'il a opérés : le premier en 1872, le second en 1874, le troisième en 1875, qui ont guéri et qui sont restés guéris depuis cinq, six et huit ans, grâce à une exérèse qui a dépassé largement les limites du néoplasme.

M. Trélat s'élève énergiquement contre la manière de faire des malades et des médecins qui, au lieu de reconnaître la nécessité d'une opération hâtive et d'y voir l'unique chance de salut, laissent échapper l'occasion fugitive et perdent un temps précieux à des tentatives inutiles et dangereuses de médications internes ou topiques. Il blâme les médecins qui, sous le faux prétexte que le diagnostic de l'épithélioma est parfois difficile ou incertain, détournent les malades de l'opération, au moment où elle serait efficace, en leur disant que si les autres médications ne réussissent pas il sera toujours temps d'en venir à l'*ultima ratio* de la thé-

---

augmentent la sécrétion biliaire. Plusieurs ne sont pas à employer dans la dysenterie ou les flux chroniques, à cause de l'intensité de l'irritation locale qu'ils provoquent; mais les autres n'exercent qu'une action légère, n'irritent pas et conviennent, par conséquent, très bien dans ces affections. Dans cette catégorie, se rangent le sulfate et le phosphate de soude, le sel de la Rochelle; la rhubarbe est aussi un bon cholagogue. Tels sont les cathartiques sur lesquels nous pouvons actuellement compter dans le traitement des flux intestinaux compliqués d'insuffisance de la sécrétion biliaire, au lieu d'avoir recours aux propriétés douteuses du calomel.

Encore un mot, et je termine.

L'ouvrage dont je viens d'avoir l'honneur de vous rendre compte, et que je regrette de ne vous avoir pas fait mieux connaître, fera certainement époque dans la science. Il honore au plus haut degré l'éminent médecin, le docteur Woodward, qui l'a entrepris et mené à bonne fin, et il honore aussi le pays où l'on a pu produire un pareil travail. Il ne suffit pas, en effet, de trouver un homme assez dévoué à la science pour ne pas reculer devant l'effrayante besogne que représente cet énorme volume, et assez compétent pour l'accomplir à la plus grande satisfaction de la critique; il faut encore que les Pouvoirs publics aient l'intelligence de comprendre qu'une telle œuvre est avant tout humanitaire, et que dès-lors il est de leur devoir d'y coopérer par leur appui moral et surtout matériel. Je souhaite, qu'à l'occasion, la médecine trouve auprès de nos représentants un accueil aussi éclairé et aussi libéral que celui qu'elle a eu au Congrès, et qui a eu pour résultat le magniqfiue ouvrage publié par le docteur Woodward, sous la direction du médecin inspecteur général, Joseph Barnes.

Une autre conclusion à tirer de ce livre, c'est que les affaires médicales militaires ne sont jamais aussi bien faites que lorsqu'elles sont confiées exclusivement à des médecins ne relevant absolument, en dehors du commandement supérieur, que d'eux-mêmes et de leur conscience.

rapeutique chirurgicale. Il en résulte que les chirurgiens ne peuvent presque jamais opérer les malades assez tôt pour les guérir, et que ceux-ci viennent réclamer les secours de la chirurgie lorsque le mal s'est aggravé au point que l'opération est devenue impraticable.

Depuis cinq ans, M. Trélat s'est vu obligé de refuser d'opérer la plupart des malades qui se sont adressés à lui, et ceux qu'il a consenti, quoiqu'à regret, à opérer, ont tous succombé aux progrès de l'ulcération.

Il faut que médecins et malades sachent bien que l'épithélioma de la langue prise à ses débuts est parfaitement curable, tandis que plus tard la guérison devient impossible. Il faut s'habituer à faire le diagnostic précoce de la maladie, trancher rapidement les incertitudes, et ne pas se laisser arrêter trop longtemps devant les cas douteux; car il y a beaucoup moins d'inconvénients à exposer quelques individus à subir une opération inutile, qu'à différer une opération qui, pratiquée plus tôt, hardiment et largement, eût sauvé la vie d'un grand nombre de malades.

M. Desprès soutient qu'on ne peut guère affirmer la guérison d'un épithélioma de la langue que lorsque dix ans au moins se sont écoulés après l'opération; et encore faut-il bien considérer que le cancer est une affection constitutionnelle qui jamais ne guérit définitivement.

M. Verneuil fait remarquer qu'il ne faut pas confondre tous les néoplasmes sous la dénomination de cancer. D'ailleurs, l'expérience démontre que l'on guérit l'épithélioma des lèvres, de la face, des extrémités, etc., lorsqu'on sait se résigner aux sacrifices nécessaires et à tailler largement dans les tissus qui sont le siége du mal. Sans doute, on n'a pas détruit l'état constitutionnel, l'arthritisme dont le néoplasme est une émanation, mais on a rendu un très-grand service aux malades si l'on a prolongé leur vie de huit ou dix ans et même davantage; car l'expectation, dans ces cas, c'est la mort à bref délai.

M. Trélat dit que tous les malades opérés tardivement de l'épithélioma de la langue succombent fatalement; au contraire, les faits qu'il a recueillis, ceux de M. Verneuil, ceux de M. Delens, prouvent que des malades opérés de bonne heure vivent encore au bout de quatre, cinq, six, sept et huit ans, et qu'en outre, ils jouissent de la santé la plus parfaite, bien différents en cela de ceux qui, non opérés ou opérés tardivement, traînent une existence misérable et précaire. Toute la question est celle-ci : Y a-t-il, oui ou non, des opérés qui ne meurent pas? Si oui, le droit et le devoir des chirurgiens est de dire que la thérapeutique chirurgicale est en possession d'un moyen qui laisse aux malades un nombre indéterminé d'années de survie, et cela dans des conditions de santé les plus satisfaisantes. Ce moyen, encore une fois, c'est l'opération hâtive et largement pratiquée.

M. Desprès déclare qu'il ne diffère d'opinion avec MM. Trélat et Verneuil que sur la signification du mot guérison; pour lui, cette guérison n'est que temporaire, tandis que ses collègues semblent penser et dire qu'il s'agit d'une guérison durable et définitive. On peut, d'ailleurs, commettre des erreurs de diagnostic, témoin celle si célèbre commise par des princes de la chirurgie, au sujet d'une tumeur de la lèvre que portait Sax, le fabricant d'instruments de musique; on avait diagnostiqué un cancer mélanique, et l'on vit cependant à quelque temps de là, la tumeur tomber et le malade guérir à la suite d'un traitement prescrit par un charlatan, dit le *docteur Noir*.

M. Théophile Auger, en comparant une série de cas de cancroïdes opérés à des époques d'ailleurs indéterminées de la maladie, avec une autre série de cas non opérés, a trouvé que l'opération donnait une moyenne de survie de huit mois; il en conclut que le chirurgien est autorisé à opérer et il pense que plus l'opération est rapprochée du début de la maladie, plus il y a de chance que la survie soit prolongée.

M. Marc Sée rappelle que le cancroïde est une des affections les plus graves qui existent, et que les cas de guérison sont extrêmement rares, puisque la plupart des membres de la Société de chirurgie ne peuvent guère fournir que un, deux ou trois cas de guérison de malades opérés par eux. Pour sa part, M. Sée ne peut compter que des cas malheureux; les malades qui viennent à la Maison municipale de santé se présentent toujours trop tard, après avoir épuisé en vain toute la série des traitements internes ou externes. Mais M. Sée relève une remarque importante faite par M. Terrillon, à savoir : qu'ayant opéré deux malades atteints de cancroïde de la langue, indemne en apparence de tout retentissement sur les ganglions, et ayant été amené à prolonger son incision jusque sur la région sous-maxillaire, il trouva des ganglions profonds affectés de dégénérescence épithéliomateuse. La même observation a été faite par un chirurgien distingué de Berne, qui en a conclu, que dans l'opération, il fallait enlever largement, non seulement la partie ulcérée de la langue, mais encore tous les ganglions contenus dans la cavité sous-maxillaire.

M. Léon Le Fort, comme MM. Trélat et Verneuil, est d'avis qu'il faut opérer de bonne

heure l'épithélioma de la langue; mais, lorsque le cancroïde est un peu étendu et surtout lorsqu'il a envahi la face inférieure de la langue et le plancher de la bouche, mieux vaut n'y pas toucher, car alors la récidive est certaine et ne se fait pas attendre; elle ne donne même souvent plus le temps à la plaie de se cicatriser.

M. Trélat constate l'accord complet qui existe entre l'opinion que vient d'émettre M. Le Fort et celle qu'il a émise lui-même avec M. Verneuil; l'opération doit être pratiquée de bonne heure et lorsque le mal est limité, circonscrit. Dans ce dernier cas, le bénéfice retiré par les malades est certain, abstraction faite de la question de récidive, laquelle pourra ne survenir qu'au bout de dix, vingt ou trente ans. Une opération qui procure à des malades voués, sans elle, à une mort certaine et à brève échéance, une survie indéterminée dans des conditions de santé parfaite, au lieu de cette existence courte et misérable à laquelle ils sont fatalement condamnés, une telle opération a une utilité des plus évidentes.

Il est des cas, il est vrai, et le livre de Broca en contient des exemples, où la guérison peut avoir lieu naturellement, soit par la gangrène, comme dans le cas de Sax, auquel M. Desprès a fait allusion, soit par une sorte de transformation calcaire, ainsi que M. Trélat en a observé un exemple des plus remarquables, mais ces cas sont extrêmement rares; il faut que le chirurgien, imitant pour ainsi dire ces procédés de séquestration qu'emploie exceptionnellement la nature, empêche la tumeur de se propager en l'enlevant de bonne heure, avant qu'elle ait eu le temps de se développer et d'envahir profondément les tissus. Lorsque les ganglions sont envahis, comme dans les cas de M. Terrillon et du chirurgien de Berne cité par M. Sée, il s'agit alors de vrais carcinomes, et M. Trélat croit devoir s'abstenir.

M. Verneuil demande à faire une réserve sur cette dernière proposition de M. Trélat. Il pense que, même dans les cas de lésion très-étendue, l'opération peut être pratiquée, sinon dans le but de guérir les malades, ce qui n'est pas possible, du moins de leur procurer du soulagement et un temps plus ou moins long de répit dans leurs souffrances : c'est ainsi que l'on pratique un anus contre nature dans les cas de cancer du rectum, et que l'on fait tous les jours maintes opérations simplement palliatives.

Dans une thèse qui lui a été adressée par le professeur Rose (de Zurich), thèse d'un des élèves de ce chirurgien distingué, M. Verneuil a trouvé une statistique très-intéressante contenant des cas d'ablation totale de la langue, dans lesquels la survie a été assez considérable. M. Verneuil a été frappé de ce fait que, dans les cas où il pratiquait très-largement l'exérèse, les résultats étaient beaucoup plus satisfaisants et la survie plus longue.

Il y a plus d'un an, M. Verneuil a pratiqué l'ablation totale de la langue à un malade qui, par parenthèse, a continué de parler très-distinctement et a vécu encore dix mois dans un état de santé satisfaisante.

En résumé, et pour formuler dans un aphorisme la conduite à tenir dans le traitement de l'épithélioma lingual, M. Verneuil émet la proposition suivante, qu'il voudrait faire pénétrer dans l'esprit des médecins et chirurgiens : *Lorsque le praticien se trouve en présence d'un épithélioma de la langue au début, il doit se hâter de faire l'opération et s'abstenir de toute tentative de traitement pharmaceutique ou topique.*

M. Guyon a opéré, il y a quatre ans, une malade atteinte d'épithélioma de la langue très-circonscrit, et la guérison ne s'est pas démentie depuis cette époque. Quant à la question de l'opération palliative dans les cas de cancroïde un peu étendu, M. Guyon estime qu'elle ne peut être résolue que par une statistique comprenant un grand nombre de faits. Il fait observer que la langue est un terrain malheureusement préparé pour la propagation rapide de l'épithélioma, et cette propagation se fait souvent à des distances qu'il est impossible d'évaluer d'avance. Dans ces conditions, M. Guyon estime, pour sa part, qu'il vaut mieux s'abstenir dans les cas d'ulcération un peu étendue. Un malade qu'il a opéré dernièrement n'a eu que quelques semaines de répit. Le mal récidivait avant que la plaie de l'opération fût cicatrisée. Ces récidives rapides dans la plaie même sont communes. S'il existe des cas exceptionnels où la survie est assez longue, il faut reconnaître que, dans le plus grand nombre de cas, la récidive est trop prompte pour qu'il y ait un avantage réel à intervenir.

M. Léon Labbé commence par faire une profession de foi absolue sur le droit et le devoir du chirurgien d'intervenir, même dans les cas les plus graves, à la condition, bien entendu, de pratiquer l'ablation de toutes les parties malades et d'aller même au delà, jusque dans les parties saines qui entourent les tissus dégénérés. M. Léon Labbé a pratiqué, dans ces conditions, des opérations dans lesquelles il a enlevé tous les ganglions qui lui ont paru suspects, opérations qui ont duré jusqu'à trois ou quatre heures. Ce chirurgien commence par faire la ligature des deux artères linguales, afin de n'être pas gêné par le sang, et il attaque ensuite les parties malades qu'il enlève entièrement avec des ciseaux. Il croit que l'anse gal-

vano-caustique et l'écraseur linéaire ont l'inconvénient de glisser au fur et à mesure que l'on serre les tissus et de se rapprocher ainsi un peu trop des parties malades dont on risque de laisser quelque parcelle échappée à l'étreinte de l'instrument. La ligature préalable des artères linguales et l'ablation à l'aide des ciseaux permettent au chirurgien de diriger l'opération au gré de sa volonté, et d'enlever absolument tout ce qui est malade, de manière à accroître ainsi les chances de non-récidive.

Dans certaines circonstances, l'intervention chirurgicale devient, suivant M. Léon Labbé, un véritable dévoir social auquel le chirurgien n'a pas le droit de se soustraire. C'est ainsi qu'il a dû opérer, dans ces conditions, un malade atteint de cancer de la langue constitué par des bosses énormes qui s'élevaient jusqu'à la voûte palatine et obstruaient la cavité buccale de manière à rendre à peu près impossible le passage des aliments sous la langue, la tumeur s'étendait encore vers le plancher de la bouche, l'arcade du maxillaire inférieur et les dents; enfin il existait autour du cou une chaîne de ganglions fortement engorgés. Le malade avait la direction d'une grande industrie à la bonne gestion de laquelle étaient attachés les intérêts les plus considérables. M. Léon Labbé, sollicité d'intervenir, ne crut pas pouvoir, en pareille circonstance, refuser à ce malade les secours de l'art. Il pratiqua une opération des plus compliquées comprenant outre l'ablation totale de la langue, qui dût être faite à travers une grande fente pratiquée sur la partie latérale de la joue, outre la dissection et l'ablation des tissus malades sur la partie antérieure du plancher buccal, l'extirpation des deux glandes et de tous les ganglions sous-maxillaires indurés.

Cette opération si complexe et si grave a été pratiquée, il y a sept mois; M. Léon Labbé a revu dernièrement le malade et l'a trouvé dans de très-belles conditions de santé. Malheureusement il a constaté une reproduction du cancer sur le plancher de la bouche, et il se reproche de n'avoir pas fait une opération encore plus large qui eût peut-être donné des résultats plus complets.

Dans un cas d'épithélioma de la langue, diagnostiqué par les chirurgiens les plus autorisés, avec engorgement ganglionnaire considérable dans la région sous-maxillaire, M. Léon Labbé a pratiqué l'ablation de la tumeur et des ganglions indurés, après avoir au préalable lié les deux artères linguales. L'opération a été faite, il y a dix-neuf mois, et le malade se porte aujourd'hui à merveille. La tumeur, examinée histologiquement par le chef du laboratoire anatomo-pathologique de la Charité, a été rangée par lui dans la classe des épithéliomas. Toutefois, malgré toutes ces assurances, des doutes se sont élevés dans l'esprit de M. Léon Labbé, sur la nature de cette tumeur, depuis qu'il a appris que le malade avait eu quelques manifestations syphilitiques, doutes qui s'expliquent naturellement par la rareté très-grande des faits de guérison de l'épithélioma de la langue.

Cette intéressante discussion sur le traitement de l'épithélioma de la langue sera continuée paralèllement à celle, non moins importante, de la laparotomie appliquée au traitement de l'obstruction intestinale.

— M. Desprès présente un malade qu'il a traité et guéri d'une double fracture de la mâchoire inférieure, par l'application d'une gouttière en gutta-percha, maintenue sous le menton à l'aide d'une courroie élastique solidement attachée à un bonnet porté par le malade. Ce qui faisait, dans ce cas, l'extrême difficulté du traitement, c'était l'absence complète de dents chez le sujet en question, absence qui ne permettait l'application d'aucun des appareils classiques usités dans les fractures de la mâchoire. C'est donc là, suivant M. Desprès, un exemple encore unique dans la science, de guérison de fracture de la mâchoire chez un édenté.

Après sa guérison, obtenue en trois mois et demi, le malade s'est fait fabriquer un appareil de prothèse dentaire par M. Déjardin, dentiste, qui a trouvé un procédé pour prendre les empreintes régulières des dents sans exposer la mâchoire à être cassée.

— M. le docteur Javal fait une communication relative à la *détermination du degré d'astigmatisme par l'ophthalmomètre chez les individus opérés de la cataracte.* Nous reviendrons sur cette intéressante communication.

D[r] A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

VARIÉTÉS

LA TSETSÉ D'ABYSSINIE.

Une mouche redoutable, connue sous le nom de Tsetsé, se rencontre entre le 22[e] et le 28[e] degré de longitude et du 18[e] au 24[e] degré de latitude nord, Il paraît cependant que, dans

certaines saisons, elles remontent vers le nord; elles ont du reste été observées en Abyssinie par Bruce.

C'est au docteur Livingstone qui, le premier, a fourni des renseignements sur ce redoutable insecte, que nous emprunterons la plupart des détails qui vont suivre :

« Les tsestés sont un peu plus grandes que la mouche commune, mais plus petites que la mouche à miel. Elles sont d'une couleur terne, et la partie inférieure de leurs corps est traversée par des lignes jaunes (leurs ailes sont plus longues que leur corps).

« Sa blessure est sans danger pour l'homme. Nous connaissons plusieurs exemples dans lesquels tous les bestiaux, les chevaux et les chiens d'un voyageur ont été détruits entièrement par ces mouches venimeuses. Le capitaine V..., doutant que ce fussent les tsetsés auxquels il fallait attribuer la mort des animaux, amena un cheval dans une localité où se trouvaient ces insectes; cinquante environ volèrent sur l'animal, et immédiatement il commença à maigrir; il est mort le onzième jour. Nous avons perdu dans cette excursion environ trente bœufs par la piqûre des tsetsés. Les éléphants, les buffles, les zèbres, les pallahs (espèce d'antilope), les porcs sauvages, les jackals, les water-bucks, les gnons, etc., abondent dans les endroits où les tsetsés se trouvent en grand nombre et n'éprouvent aucun effet du poison des tsetsés. Bien plus, un chien nourri avec du lait périt à la suite de la piqûre, tandis que celui qui vit de chair, dans le même district, ne meurt pas. »

Lorsque la tsetsé aperçoit sa proie, elle se lance avec une grande rapidité sur sa victime, lui enfonce la partie moyenne de sa trompe , qui se trouve composée de trois pièces, dans la peau.

Elle se gorge de sang, son abdomen se gonfle, et lorsqu'elle s'échappe, l'endroit piqué prend une teinte rouge foncé et un léger prurit succède à cette blessure.

C'est surtout le long des fleuves et dans les marais que l'on rencontre cette mouche ; elle se tient dans les buissons et les herbes aquatiques. Elle s'observe rarement dans la plaine; elle est, du reste, toujours cantonnée dans des espaces dont elle ne semble jamais s'écarter.

En volant elle fait entendre un bourdonnement qui paraît être bien connu des animaux qui doivent lui fournir son aliment, car, dès qu'ils l'entendent ils s'enfuient et semblent frappés d'une épouvante irrésistible.

Après s'être repue du sang de sa victime, la tsetsé laisse écouler dans la plaie une goutte d'un venin secrété par une glande placée à la base de sa trompe. Cette blessure, sans danger pour l'homme et les animaux sauvages, est au contraire mortelle pour le cheval, le mouton, le bœuf et le chien.

Il se produit chez eux un véritable empoisonnement qui tue ces malheureux animaux au bout de huit ou quinze jours au plus.

Livingstone perdit une quantité considérable de bœufs qui avaient été assaillis par un petit nombre d'insectes.

Les bœufs ainsi piqués ne tardent pas au bout de quelques jours à secréter par les yeux et les naseaux une grande quantité de mucus, et à être pris de frissons généraux très-accusés; de l'œdème s'observe au pourtour de la bouche; les muscles deviennent flasques.

Certains animaux sont pris de vertige et deviennent aveugles.

Quand l'animal mange, on entend un bruit sourd et prolongé qui s'échappe de son corps. Un amaigrissement considérable se produit, et les animaux succombent dans le marasme le plus complet.

L'autopsie a toujours fait voir le tissu cellulaire infiltré, la graisse devenue fluide et d'une couleur jaune verdâtre, le sang rare, tachant peu, complétement albumineux.

A l'ouverture des grandes cavités splanchniques on trouve leurs principaux viscères : le foie, les poumons et le cœur, très-altérés. Ce dernier est mou, flasque, complétement vide, ressemblant à de la viande macérée.

Le seul moyen de faire échapper les animaux domestiques aux attaques des tsetsés, est de leur faire traverser les cantonnements où se trouvent rassemblés ces insectes, la nuit, au clair de la lune, et dans les saisons froides.

Les mouches sont alors engourdies et incapables de piquer.

FORMULAIRE

POTIONS CONTRE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE. — PETER.

1° Extrait de quinquina	4	grammes.
Cognac	40	—
Julep gommeux	100	—

Faites dissoudre.

2° Kermès minéral . . . . de 0 gr 20 à 0 gr 30 et 0 gr 40 c.
Julep gommeux. . . . . 100 grammes.

Mêlez. — Donner d'heure en heure, alternativement, une cuillerée à bouche de chacune de ces deux potions, aux tuberculeux qui ont de la fièvre, mais chez lesquels les voies digestives sont encore dans un état satisfaisant. Appliquer un large vésicatoire sur le thorax, afin d'enrayer momentanément les progrès du mal. — N. G.

COURRIER

CONCOURS. — Le jury du concours ouvert le 1er décembre 1880 pour la nomination à deux places de médecin-adjoint des services d'aliénés à Bicêtre et à la Salpêtrière, est composé de MM. Matice, Hérard, Martineau, Aug. Voisin, Falret, Bouchereau, Lucas.

— Le concours pour le prosectorat de l'amphithéâtre des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Quenu et Lebec.

— M. Mathias Duval, professeur agrégé, est nommé directeur du laboratoire d'anthropologie de l'École des hautes-études.

— M. le docteur Topinard succède à Broca dans la direction de la *Revue d'anthropologie*, qui entre dans sa dixième année et qui continuera, sous la nouvelle direction, l'impulsion que lui a donnée son illustre fondateur.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort de M. Louis-Esprit Giraud, docteur en médecine à Nice, ancien externe des hôpitaux de Paris, médecin de l'Asile des vieillards et de la Compagnie du chemin de fer Paris-Lyon-Méditerranée, secrétaire du Conseil d'hygiène du département des Alpes-Maritimes, membre de la Société de médecine et de climatologie de Nice, de la Société des lettres, sciences et arts de Nice, de la Société de médecine de Constantinople et de diverses Sociétés, décédé à Nice, le 4 décembre 1880, à l'âge de 36 ans.

— La clinique nationale ophthalmologique, annexée à l'hospice national des Quinze-Vingts, à la suite d'un vote du Parlement, ouvrira ses portes le 15 décembre prochain, à midi.

Un docteur-médecin interne et huit élèves externes en médecine y seront attachés. Une bibliothèque spéciale sera mise à leur disposition.

Des consultations pour les maladies des yeux y seront données tous les jours, de midi à 2 heures par le docteur Fieuzal, médecin en chef de l'hospice.

Lundi et mercredi, opérations.

Mardi, jeudi et samedi, exercices ophthalmoscopiques et réfraction.

NOUVEAUX HÔPITAUX. — Le bastion n° 39, situé près de la porte Saint-Ouen, et affecté à une caserne d'octroi, va décidément être remis par le ministre de la guerre à la ville de Paris, qui doit le transformer en hôpital. Cette installation réclamée depuis plusieurs mois par l'administration municipale, est nécessitée par la démolition de l'annexe de l'Hôtel-Dieu, que rend indispensable la reconstruction du Pont-au-Double.

Le nouvel hôpital serait construit d'après le système de M. Tollet, qui se charge d'exécuter tous les travaux dans l'espace de cinq mois, moyennant un prix à forfait de 425,000 fr. Le projet comprend l'appropriation à usage d'hôpital du bâtiment existant et de la construction de quatre pavillons de malades.

De plus, comme le ministre de la guerre ne peut livrer à la Ville la totalité du terrain qu'elle demandait, autour du bastion de la porte Saint-Ouen, il offre de mettre à sa disposition, comme compensation, un autre terrain en arrière du bastion n° 90, près de la porte d'Ivry, On y élèverait des constructions légères, qui constitueraient un hôpital provisoire.

De cette façon, les services hospitaliers seraient assurés dans d'excellentes conditions d'hygiène pour les 13e 17e et 18e arrondissements, insuffisamment dotés jusqu'ici.

— La Société de médecine de Paris vient de renouveler son bureau, qui se trouve constitué pour l'année 1881, ainsi qu'il suit :

Président, M. Charrier; vice-président, M. Duroziez; secrétaire général, M. de Beauvais; secrétaires annuels, MM. Thévenot et Thorens; archiviste, M. Rougon; trésorier, M. Perrin.

Conseil d'administration : MM. Collineau et de Saint-Germain.

Comité de rédaction : MM. Cyr, Lutaud, Antonin Martin, Motet.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'événement de la séance a été l'élection de M. le professeur Brouardel à la place de membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale. Le résultat était prévu du jour où M. Brouardel avait posé sa candidature. Très-estimé et très-aimé de tout le monde, M. Brouardel réunit les qualités qui font que les portes des Sociétés savantes et des Académies s'ouvrent aussitôt qu'on les touche. Pour notre part, nous sommes heureux du nouveau succès obtenu par ce jeune maître aussi méritant que sympathique. Nous ne pouvons, toutefois, taire notre étonnement en présence du classement infligé à M. le docteur Gallard. La section, qui naguère l'avait placé en première ligne, l'a relégué cette fois au cinquième rang, sans qu'il soit possible d'imaginer les motifs d'une telle déchéance. N'y a-t-il pas lieu d'être surpris?

M. Méhu a fait, croyons-nous, ses débuts à la tribune académique en lisant le discours prononcé par lui, la veille, sur la tombe de son collègue, compatriote et ami, M. Personne, pharmacien des hôpitaux.

M. Personne, né en 1816, à Saulieu, est mort subitement, chez lui, d'une insuffisance aortique. Il assistait mardi dernier à la séance de l'Académie; il était venu causer gaiement dans les bureaux du secrétariat après la séance, et rien ne faisait prévoir un si brusque dénouement. Ces morts subites, parmi les savants, parmi les médecins, sont bien fréquentes depuis quelque temps, Chauffard, Broca, Delpech et d'autres nous ont ainsi quittés brusquement. Ils sont là, on les regarde, on leur parle, on leur dit : Au revoir; une trappe invisible bascule... Disparus, à tout jamais disparus! C'est peut-être la bonne manière pour ceux qui s'en vont; mais, pour ceux qui restent, le coup est dur!

M. le professeur Peter a donné lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur Jules Worms, mémoire relatif aux névralgies symétriques chez les diabétiques; on trouvera au compte rendu de la séance le remarquable rapport de M. Peter. Les observations, ou plutôt les réserves de M. le professeur Hardy qui ont suivi cette lecture, ont amené M. Peter à résumer en un mot précis, et la valeur du travail de M. Worms et la portée de ses propres observations; à savoir que les névralgies

---

FEUILLETON

REVUE D'ANTHROPOLOGIE

Fondée en 1872 par Paul Broca. — Deuxième série. Tome III[e] (1880).
Paris, G. Masson, éditeur.

Nous avons à rendre compte des quatre fascicules de l'année 1880, année de deuil pour l'anthropologie et, nous n'hésitons point à le dire, pour l'humanité. En abordant ce sujet, nous éprouvons une profonde tristesse; et cette tristesse n'a pas pour cause seulement une estime personnelle et des relations regrettées, elle a sa source aussi dans des pensées plus générales. Par ses vastes connaissances, par son admirable labeur, Broca menait magistralement la science de l'homme dans la seule voie qui puisse conduire à la vérité et aboutir au terrain solide des institutions sociales. Il est mort âgé à peine de 56 ans, c'est-à-dire dans la force de l'âge et du talent. C'est une perte irréparable.

Tout d'abord et irrésistiblement, notre attention se porte sur le quatrième fascicule, qui contient un portrait extrêmement ressemblant de Broca et une notice biographique très-simple et très-digne écrite par son élève et ami, M. le docteur Pozzi. Dans ce récit rapide, avec quel intérêt on suit la marche énergique, les progrès soutenus, les travaux considérables, les vues utiles du maître! Comme la grandeur de cette intelligence apparaît à côté de la petitesse des hommes du pouvoir qui n'osaient pas l'autoriser à fonder la Société d'anthropologie! Il ne fallait pas que le nombre de ses collègues atteignît le chiffre 19. Après les ineptes refus du ministre de l'instruction publique et du préfet de police, grâce à l'interven-

symétriques peuvent être l'indice d'une dyscrasie, et que, maintenant qu'elles sont signalées, on les observera sans doute plus souvent que par le passé.

M. Boucheron, ancien interne des hôpitaux de Paris, a terminé la séance en lisant des observations très-intéressantes de guérison de surdité-mutité chez de tout jeunes sujets. On le trouvera également au compte rendu. — M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'ÉLONGATION DES NERFS DANS L'ATAXIE LOCOMOTRICE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 décembre 1880,

Par le Dr M. Debove, agrégé de la Faculté, médecin de Bicêtre.

Fin. — (Voir le dernier numéro.)

Nous vous demandons la permission d'insister sur certains détails de l'opération et sur ses résultats.

L'opération fut faite sans chloroforme, et la raison qui nous en a empêché est un fait classique tout au moins pour les physiologistes. Quand on excite très-violemment un nerf, on produit un arrêt de la respiration et de la circulation, arrêt tout momentané, il est vrai, mais qui pourrait devenir définitif sur un sujet chloroformé. Ce danger nous paraît d'autant plus à craindre que l'élongation d'un nerf est vraisemblablement une des excitations les plus fortes auxquelles il puisse être exposé. Nous ne demandons du reste qu'à être convaincu d'erreur et à être persuadé que le chloroforme ne présente pas ici plus de danger que dans toute autre circonstance. C'est un point sur lequel les chirurgiens nous fourniront des détails intéressants, nous ne voudrions pas empiéter sur leur domaine.

L'élongation n'a pas été aussi douloureuse qu'on pourrait l'imaginer, le malade ne s'est point débattu et a seulement poussé deux petits cris. Il faut noter que nous avions affaire à un sujet morphinisé à haute dose, qui a habituellement des douleurs atroces dans les membres. Cette opération, au point de vue de la douleur, ne l'a pas fait souffrir, nous disait-il, la centième partie de ce qu'il souffre lors de ses crises. Cette affirmation donne bien une idée de l'extrême violence des douleurs

tion de Tardieu, un chef de division de la préfecture de police, « considérant qu'aucune loi n'interdisait les associations de moins de vingt personnes, et après avoir examiné scrupuleusement la liste des fondateurs, consentit à donner à Broca l'autorisation de réunir ses dix-huit collègues. Il le rendait, du reste, personnellement responsable de tout ce qui pourrait être dit dans les séances contre la Société, la Religion ou le Gouvernement!.... Pour assurer l'exécution de ces dispositions prudentes, un agent de police devait assister (en bourgeois) aux séances!!...... » Nous engageons vivement nos confrères à lire cette notice biographique, qui résume parfaitement la vie de Broca, et qui se termine par la liste des travaux qu'il a publiés. En jetant un coup d'œil sur cette liste, qui n'occupe pas moins de 32 colonnes grand in-8°, en petit texte, on est tenté de se dire qu'il avait trop travaillé, qu'il avait travaillé jusqu'à épuisement de sa vitalité cérébrale. Fait étrange et douloureux! quelques mois avant sa mort, au banquet qui lui était offert à l'Hôtel Continental, à l'occasion de sa nomination au Sénat, Broca disait : « Si la loi des compensations est vraie, un grand malheur me menace, car, mes amis, je suis bien heureux! »

Mais la *Revue d'anthropologie* n'est point menacée de périr. Broca a laissé des lieutenants qui se partagent son empire, non pour le morceler et s'en approprier les débris, mais bien au contraire pour en faire un faisceau solide et travailler en commun à sa prospérité. La *Revue d'anthropologie*, outre qu'elle est indispensable pour centraliser toutes les discussions, tous les travaux qui se produisent dans toutes les langues sur la science de l'homme, « répond à un certain ordre d'idées et exprime une École qui va grandissant et dont Broca était le chef légitime. Cette École, en histoire naturelle comme en crâniométrie, en sociologie et en préhistorique, regarde en arrière pour y puiser des enseignements, et marche en avant, libre de tout préjugé, de toute entrave. Broca, en fondant successivement le Laboratoire

fulgurantes et paraît justifier les tentatives thérapeutiques, celles même qui, au premier abord, paraissent les plus hardies.

Il n'y a pas encore cicatrisation. Cette lenteur est peut-être accidentelle, mais elle tient peut-être aussi au trouble de l'innervation des membres inférieurs. Il n'y aurait rien d'extraordinaire à ce que la réparation des tissus se fît plus lentement chez les ataxiques, lorsque les plaies siégent sur des membres envahis par les douleurs fulgurantes.

Le résultat obtenu a dépassé tout ce que nous pouvions espérer. Les douleurs fulgurantes ont absolument disparu, non-seulement dans le membre opéré, mais dans le membre du côté opposé et dans les membres supérieurs; il faut rappeler qu'elles ne laissaient jamais vingt-quatre heures de trève.

La sensibilité cutanée a élé restaurée et paraît aujourd'hui tout à fait normale.

La sensibilité musculaire ou articulaire (suivant les théories) a été aussi profondément modifiée, puisque le malade sent ses membres et a des notions plus exactes sur leur situation. Nous disons plus exactes, parce que, lorsqu'on croise les membres légèrement, il arrive encore parfois au malade de se tromper sur leur situation respective.

L'incoordination a diminué de telle façon qu'il a été possible au malade de se tenir debout, appuyé sur un infirmier, et de faire quelques pas dans les conditions que nous avons indiquées précédemment, chose qui lui était autrefois absolument impossible. Une circonstance, du reste, gêne ici singulièrement la marche, c'est l'atrophie des masses musculaires, les mollets ont presque disparu et les jambes sont de véritables fuseaux.

Les réflexes tendineux font toujours défaut; le myosis des pupilles n'a point varié.

En un mot, les phénomènes tabétiques n'ont pas disparu, mais ils se sont modifiés d'une façon prodigieuse, et cette modification est d'autant plus digne d'intérêt que nous avons pris un malade arrivé à la dernière période, à la période paralytique, chez lequel existaient non-seulement tous les phénomènes tabétiques, mais chez lequel ils avaient atteint la plus haute intensité.

Nous tenons à établir que nous n'avons nullement exagéré les bienfaits de

---

d'anthropologie de l'École des hautes études, la *Revue d'anthropologie* et l'École d'anthropologie, trois institutions solidaires, n'a fait qu'en rassembler et utiliser les éléments épars et militants. La *Revue* reste l'organe de cette phalange active et indépendante. »

Chacun des quatre numéros de l'année 1880, comme ceux des années précédentes, est divisé en trois parties : 1° *travaux originaux*; 2° *revues, extraits et miscellanea*; 3° *bibliographie*. La seconde partie comprend la revue critique; la revue préhistorique; la revue des livres; les revues allemande, anglaise, américaine, brésilienne, espagnole, française, hollandaise, italienne, polonaise, russe, etc.

Dans cette réunion de travaux intéressants, on aime à suivre les études de MM. Chassagne et Dally, où l'on voit la gymnastique bien dirigée augmenter le volume et la puissance des muscles, et diminuer le poids de l'individu par la diminution des tissus d'encombrement; — celles du professeur Morselli, qui nous font voir la croissance des suicides chez les Grecs à l'époque d'Alcibiade, chez les Romains sous Auguste, et, dans l'Europe moderne, à mesure que la civilisation augmente; — les faits relatifs à l'intelligence des bêtes, où l'on voit un éléphant arrêter un voleur au moment où il va commettre son crime et le livrer à la police, et un chien prendre en cachette des carottes pour en nourrir un cheval; — dans ses études d'anthropométrie, M. Topinard, entre autres vérités intéressantes, a établi que, dans les races européennes, la femme a le tronc, toutes choses égales, plus long que l'homme; — M. Mondière nous a présenté *les nègres chez eux*, à la côte occidentale d'Afrique, travail rempli de faits curieux parmi lesquels nous citerons la notion de l'impureté de la femme pendant l'époque cataméniale, notion qui se retrouve chez les hébreux, dans l'église chrétienne primitive, aux îles Sandwich, etc., et que l'auteur rapproche de la coutume des relevailles à

l'élongation ; ils ont été constatés non-seulement par nous, par M. Gillette notre collègue, mais par M. Charcot et M. Bouchard. Notre éminent maître M. Charcot a même présenté le sujet de notre observation à ses conférences cliniques de la Salpêtrière. Le témoignage de M. le professeur Bouchard avait pour nous une importance particulière, puisque, précédemment médecin de Bicêtre, il avait eu deux années le malade dans son service.

Notre observation diffère de celles publiées jusqu'à ce jour par quelques points utiles à faire ressortir.

Langenbuch, a élongé les nerfs avec une violence telle qu'il en résulta une paralysie momentanée de la motilité et de la sensibilité ; la modification obtenue fut limitée aux nerfs sur lesquels on avait agi, puisqu'on se proposait, au moment où le malade mourut, d'élonger les nerfs des membres supérieurs. Dans notre fait, l'élongation a été moindre, puisqu'il n'en est point résulté de paralysie, et il a suffi d'agir sur un seul nerf, le sciatique, pour faire disparaître les douleurs et l'incoordination dans le domaine des autres nerfs.

L'opération faite par Esmarch est certainement celle qui a donné les résultats les plus brillants, puisque, avec l'élongation des nerfs dans le creux axillaire, il fit disparaître toutes les douleurs fulgurantes et toute l'incoordination. Nous n'avons malheureusement qu'un trop court extrait de cette observation.

Erlenmeyer n'a obtenu, comme on l'a vu précédemment, que des résultats peu encourageants. Son malade était peut-être arrivé à une période trop avancée, il n'avait même plus de douleurs fulgurantes, ce qui indique une destruction profonde.

Il serait bien difficile, dans l'état actuel des choses, de donner par une théorie quelconque, une idée quelque peu vraisemblable du mode d'action des manœuvres pratiquées. Avons-nous agi sur le système nerveux périphérique, sur le système nerveux central, ou sur les deux simultanément ? La disparition des douleurs dans les deux membres inférieurs et dans les deux membres supérieurs fait supposer que nous avons agi sur le système nerveux central.

Laissant de côté la partie théorique de notre sujet, vous nous demanderez une conclusion pratique. Les faits que nous rapportons sont-ils intéressants seulement

---

l'église après l'accouchement en Normandie et en Bretagne, où les gens de la ferme ne voudraient pas toucher aux aliments préparés par la fermière avant ces relevailles.

Nous signalerons encore l'article de M. Dally, intitulé : *De la place de l'anthropologie dans les sciences*; celui de M. le docteur Bérenger-Féraud : *Note sur la secte des Simos* en Afrique, qui rappelle les faits les plus ténébreux et les plus sanglants du moyen âge en Europe ; celui de M. le docteur Gustave Lagneau : *De quelques dates reculées intéressant l'ethnologie de l'Europe centrale*, où on lira avec plaisir les notions relatives à l'île Atlantide.

Il faudrait donner bien d'autres indications. Obligé de nous arrêter, nous terminerons par la poétique et délicieuse page qui suit, empruntée à une tribu sauvage de la Californie où le culte des morts est poussé à son plus grand développement.

La croyance des Karoks à l'immortalité de l'âme est sans doute l'origine de la touchante et poétique coutume de murmurer un message dans l'oreille du mort..... Un enfant étant mort, son père le conduisit dans une tombe qu'il lui avait préparée sur les rives de la Klamath. Au moment où il allait jeter la terre sur le cadavre, une femme s'approche, parente de l'enfant ; elle descend dans la fosse, fléchit le genou, s'approche de son visage, et lui dit en sanglotant d'une voix passionnée : « Adieu, cher enfant, mon bien-aimé ! Jamais plus tes petites mains ne caresseront doucement mes joues vieillies, et sur la terre humide qui entoure notre case, jamais plus tes petits pieds ne viendront s'imprimer. Tu vas faire un bien long voyage dans le pays des esprits et tu seras seul, car personne ici ne peut t'accompagner. Ecoute et retiens bien ce que je vais te dire, car c'est la vérité ; dans ce pays où tu vas, il y a deux routes ; l'une est un sentier de roses qui conduit aux terres heureuses de l'ouest au delà de la grande rivière ; là tu verras ta mère, mon enfant. L'autre est un chemin semé de ronces et d'épines, qui va, je ne sais comment, vers une terre sombre et infernale, remplie de serpents mortels,

au point de vue de la physiologie de l'ataxie, seront-ils notés par les pathologistes comme de simples curiosités, ou bien sommes-nous entrés dans une voie thérapeutique nouvelle? Il ne sera possible de répondre qu'avec des observations nombreuses et longtemps continuées.

Quoi qu'il en soit, ces faits nous ont paru mériter de vous être signalés. Il nous a semblé que notre Société devait s'intéresser particulièrement aux questions à résoudre; ce sera l'excuse d'une communication, que vous trouverez peut-être un peu hâtive.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA PEPTONE PHOSPHATÉE DANS LES ACCIDENTS CONSOMPTIFS DE LA PHTHISIE PULMONAIRE;

Par le docteur CHOFFART.

Il n'y a certainement pas à l'heure actuelle de médecin instruit qui mette en doute la curabilité de la phthisie confirmée. Il n'y en a pas non plus qui ne la voie toujours traitable alors qu'elle est incurable et qu'elle paraît justifier le mot de Fonssagrives : « C'est une malade qu'on ne guérit pas mais qu'on panse. » Curable ou seulement réduite à ces termes plus modestes, le rôle de la thérapeutique n'en demeure pas moins des plus consolants et des plus utiles.

D'agent spécifique de la phthisie, il n'y en aura évidemment jamais que pour les charlatans; mais de ceux-là qui, associés à une hygiène raisonnée, hygiène corporelle, morale, alimentaire et climatérique, de ceux-là, dis-je, la liste n'en est pas fermée; elle s'est seulement modifiée de la façon la plus heureuse, en même temps qu'on apprenait à mieux connaître la lésion anatomique qui caractérise la tuberculose pulmonaire, ainsi que ses causes et son étiologie.

En fait, ce qui doit dominer toute la thérapeutique tuberculeuse, c'est cette conviction que la phthisie n'est que la manifestation locale, le symptôme d'une vitalité épuisée : « le dernier terme des affections cachectisantes », dit Gueneau de Mussy; et Peter « le témoignage de la déchéance de l'organisme, une maladie qui finit »; « une manière de mourir », dit Bennet.

Rien d'étonnant dès lors, rien de plus rationnel que le rôle considérable de la médication reconstituante dans le traitement de la phthisie. Dans cet ordre d'idées,

---

où tu erreras pour toujours. Choisis le chemin des roses, ô cher enfant! Celui qui conduit aux terres heureuses, claires et ensoleillées, belles comme le matin. Et puisse le grand Kareya t'aider jusqu'au bout, car tes petits pieds délicats doivent marcher seuls. O cher enfant bien-aimé, adieu! »

En résumé, la lecture de la *Revue d'anthropologie*, qui nous raconte les idées, les mœurs, la vie de tous les peuples du globe terrestre, qui nous expose les faits les plus anciens de notre monde comme les faits contemporains, qui aborde et discute toutes les questions scientifiques et toutes les questions sociales, est aussi attachante qu'instructive et intéresse toutes les intelligences.

G. RICHELOT père.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Houzé de l'Aulnoit, professeur de clinique externe, est autorisé à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1880-1881, par M. Paquet, professeur de médecine opératoire à ladite Faculté.

M. Parise, professeur de clinique chirurgicale, est autorisé à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1880-1881 par M. Houzé de l'Aulnoit, professeur à ladite Faculté.

M. Hallez, professeur de pathologie interne, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de clinique médicale, en remplacement de M. Cazeneuve, admis à la retraite.

La chaire de pathologie interne est déclarée vacante.

j'ai, aujourd'hui, un exemple frappant, que je vais relater en quelques mots, de l'utilité grande que la thérapeutique devra retirer de l'emploi de la peptone phosphatée à de certaines phases de la phthisie.

Observation. — Marthe D... a 21 ans; elle est domestique à la campagne, Savigny-sur-Orge. Ses maîtres, qui l'ont en grande estime, me font appeler pour lui donner mes soins le 17 juillet dernier. Au moment où je la vois, cette jeune fille fait remonter sa maladie, son *rhume négligé*, comme elle dit, à l'automne précédent. Les renseignements, assez obscurs d'ailleurs qu'elle me donne sur sa famille, ne me permettent pas de voir chez elle une prédisposition héréditaire; elle a eu dans son enfance de l'engorgement des ganglions cervicaux. Aujourd'hui la situation est celle-ci : Muqueuses décolorées, amaigrissement très-notable, dégoût pour les aliments, à ce point que, depuis quinze jours, dit-elle, elle n'a pas mangé 250 grammes de pain; un peu de douleur à l'épigastre, fièvre le soir, sueurs profuses, dyspnée, toux fatigante, expectoration assez abondante formée de crachats opaques. L'examen de la poitrine me permet de constater, en avant et en arrière, de la matité au sommet du poumon gauche, de la respiration bronchique et de gros râles humides. Deux vésicatoires volants en avant et en arrière à appliquer à quatre jours d'intervalle, potion codéine bromurée à alterner avec la potion de Todd. Sous l'influence des vésicatoires, il y a d'abord un mieux réel, mais ce mieux est de courte durée, et, lorsque je revois la malade quinze jours plus tard, je la trouve de nouveau en proie à une anorexie incoercible qui lui fait rejeter les quelques aliments quelle essaie d'ingérer; ces aliments sont rendus dans un état d'inaltération qui dénote la profonde adynamie de l'estomac; cette anorexie ajoutant son action à celle des sueurs, de la fièvre, d'un peu de diarrhée qui est survenue, l'ont amenée à un véritable état de déliquation me laissant peu d'espoir d'enrayer l'évolution implacable d'un mal qui semble devoir aller rapidement à un dénouement fatal. Badigeonnages de teinture d'iode, régime lacté, continuation de la potion bromurée, mais la potion de Todd sera remplacée par 3 cuillerées à bouche de peptone phosphatée (*vin de Bayard*) à prendre en 3 fois dans la journée. Quinze jours plus tard, je trouve l'état de la malade très avantageusement modifié : Plus de vomissements, plus de diarrhée, nuits calmes et appétit assez vif qui se développe chaque jour. La malade me raconte que le jour même où elle fit usage de cé vin, elle fut bien étonnée de se surprendre portant machinalement à sa bouche quelques-unes des fines tranches de pain qu'elle coupait pour le potage de ses maîtres; depuis ce jour, l'appétit n'a fait que croître, les forces reviennent un peu. Continuation des badigeonnages, tantôt en avant, tantôt en arrière, suppression graduelle de la potion, 6 cuillerées de peptone phosphatée en 3 fois. Le mieux ne s'est pas ralenti. Aujourd'hui, fièvre et sueurs ont totalement disparu; les crachats, peu abondants, sont redevenus muqueux; la malade récupère rapidement ses forces et son embonpoint; je ne constate plus qu'un léger souffle râpeux au sommet du poumon.

Tout me porte à espérer une guérison complète dont je fais remonter le bénéfice à la *peptone phosphatée*. Étant par elle-même un reconstituant de premier ordre, en quelque sorte tout digéré, et, de plus, un excitant de la nutrition générale qui devait provoquer l'assimilation des aliments concurremment ingérés, elle a eu, pour premier effet, d'arrêter le mouvement de dénutrition et comme conséquence le processus de la néoplasie tuberculeuse. Je ne crois pas téméraire non plus de supposer que plus tard elle a contribué, par son phosphate de chaux, à enrayer la caséification des tubercules et leur désagrégation finale pour les transformer en tissu fibro-calcaire.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 décembre 1880. — Présidence de M. Legouest.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remerciements de M. Bondet (de Lyon), nommé membre correspondant de l'Académie.

2° Une lettre de M. Schlagdenhauffer, professeur à l'École de pharmacie de Nancy, qui se porte candidat à la place de membre correspondant.

—

M. Proust fait hommage à l'Académie de la deuxième édition de son *Traité d'hygiène*.

M. Tarnier dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur J. Simon, un volume intitulé : *Conférences thérapeutiques et cliniques sur les maladies des enfants.*

M. Constantin Paul, les *Bulletins* de la Société de thérapeutique pour l'année 1879.

M. Le Roy de Méricourt, une brochure de M. A. Borius, sur la Sénégambie. (Extrait du Diction. encyclopédique des sciences médicales.)

M. Béclard, une brochure intitulée : *Nouveaux trocarts pour la ponction hypogastrique de la vessie*, par M. le docteur Deneffe; — et une autre brochure, intitulée : *Recherches sur les propriétés électriques du collodion desséché*, par M. le docteur Jules Seure.

M. le professeur Charcot, en son nom et au nom de MM. Bourneville et Brissaud, un volume sous le titre de : *Leçons sur les localisations dans les maladies du cerveau et de la moelle épinière*; — au nom de M. J. Grasset, le *Traité pratique des maladies du système nerveux.*

M. Larrey, au nom de M. le docteur Antonin Martin, une brochure intitulée : *De la cautérisation dans les affections intra-thoraciques.*

—

M. Maurice Raynaud présente un nouveau mémoire du professeur Desplats, de la Faculté libre de Lille, *sur l'action antipyrétique de l'acide phénique.*

Ce mémoire appuyé sur treize observations nouvelles, confirme et complète les conclusions données le 8 septembre dernier. Nous les reproduisons d'après l'auteur.

« 1° L'acide phénique est un antipyrétique sûr, prompt, et dont l'action est courte. Il peut être employé dans toutes les maladies fébriles. »

2° Il doit être manié avec hardiesse, quoique ses effets, au début surtout, doivent être surveillés.

3° L'administration intermittente, à doses massives, donne de meilleurs résultats que l'administration continue.

4° S'il est probable que les sueurs interviennent pour une part dans l'abaissement de la température, on ne peut dire qu'elles le produisent seules, puisqu'elles manquent souvent;

5° Lorsqu'on recourt pendant longtemps à l'acide phénique, il faut surveiller l'état du cœur et du rein, quoique, jusqu'ici, aucun fait positif ne permette de dire que l'administration longtemps continuée de l'acide phénique amène des dégénérescences de ces organes. »

Depuis la publication du premier mémoire, dans plusieurs hôpitaux on a essayé d'administrer l'acide phénique sans obtenir les effets annoncés; cela tient, probablement, à ce qu'il n'a pas été employé comme l'indique M. Desplats, et à ce qu'on n'a pas suivi assez attentivement les malades, après l'administration du traitement. Voici, d'après l'auteur, ce qui se produit après l'administration de doses, variant de 0 fr. 50 et 2 grammes :

« Moins d'une demi-heure après l'injection, le malade éprouve une sensation de chaleur marquée; bientôt après, il rougit et sa peau, celle de la face surtout, devient moite. Rapidement, chez un grand nombre de sujets, la moiteur se convertit en abondante sueur qui se généralise et dure plus ou moins longtemps; une demi-heure, une heure, une heure et demie, rarement plus. Les muqueuses subissent, très-probablement, des modifications analogues à celles de la peau. Cela est très-évident pour la bouche, qui, de sèche qu'elle était, devient humide.

En même temps que ces modifications sécrétoires et circulatoires se produisent, la température s'abaisse rapidement et atteint son minimum au bout d'une heure et demie ou deux heures. Ce minimum touché, le plus souvent, elle ne s'y arrête pas et se relève presque aussitôt avec une grande rapidité. Souvent, nous avons constaté en moins de deux heures des ascensions de 3 et 4 degrés. Ces ascensions brusques s'accompagnent d'un cortège de symptômes qui ressemblent, à s'y méprendre, au stade de frisson de la fièvre intermittente. Pendant que dure le frisson, qui se prolonge quelquefois une heure et une heure et demie, la température s'élève rapidement et atteint un degré qui peut être supérieur à celui qu'elle avait avant le début du traitement. On peut obtenir alors un nouvel abaissement par l'administration d'un nouveau lavement; on peut même interrompre le frisson et arrêter le mouvement ascensionnel de la température, à plus forte raison est-il possible de le prévenir. »

—

M. le Président annonce la mort de M. Personne, membre titulaire de la section de pharmacie. Ses obsèques ont eu lieu hier, 13 décembre. M. Méhu a prononcé un discours sur la tombe de son collègue. Il voudra bien en donner connaissance à l'Académie, après l'élection à laquelle on va procéder immédiatement, dit M. le Président, afin que les membres de l'Académie, que leurs fonctions appellent à la Faculté, puissent prendre part au vote.

—

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine léga'e, en remplacement de M. Chevallier, décédé.

La commission présente la liste suivante de candidats : En première ligne, M. Brouardel ; — en deuxième ligne, M. Ernest Besnier ; — en troisième ligne, M. Lunier ; — en quatrième ligne, M. Vallin ; — en cinquième ligne, M. Gallard ; — en sixième ligne, M. Legrand du Saulle.

Sur 80 votants, M. Brouardel obtient 62 suffrages, M. Gallard 13, M. Ernest Besnier 3, MM. Lunier et Legrand du Saulle chacun 1.

En conséquence, M. le professeur Brouardel est élu.

—

La parole est à M. Méhu, qui donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Personne :

Messieurs,

C'est au nom de l'Académie de médecine que je viens dire un dernier adieu à l'excellent collègue qu'une mort soudaine a ravi à notre affection.

Jacques Personne naquit au mois d'octobre 1816, à Saulieu, petite ville du département de la Côte-d'Or qui a donné le jour à Vauban. Issu de parents des moins fortunés, il dut quitter de bonne heure le petit collége de sa ville natale pour commencer son stage de pharmacien. Puis il vint à Paris poursuivre ses études d'élève en pharmacie ; après plusieurs années qui furent des plus pénibles, il entra, en 1839, dans le service des hôpitaux en qualité d'interne en pharmacie. Peu de temps après, Personne obtenait par ses succès scolaires une place de préparateur à l'École supérieure de pharmacie, qui allait lui permettre de se livrer avec ardeur à ses goûts scientifiques. Il fit alors connaître une très-ingénieuse méthode pour déterminer les minimes quantités de plomb que l'on rencontre quelquefois dans l'eau de fleurs d'oranger conservée dans des estagnons étamés avec de l'étain impur. En 1849, à la suite d'un brillant concours, il était nommé pharmacien des hôpitaux.

Toute la vie de J. Personne fut désormais partagée entre son service d'hôpital et son laboratoire de l'École de pharmacie. Pendant près de quarante-deux ans, il a mené cette existence de pharmacien d'hôpital qui ne connaît presque jamais de bien-être, et pour laquelle l'heure du repos est celle du trépas.

Un de nos collègues nous a dit les éminents services qu'il a rendus à l'École de pharmacie, et combien on y avait en haute estime ses connaissances théoriques et son talent d'expérimentateur.

J. Personne a publié de nombreux mémoires de chimie pure, de chimie appliquée à la pharmacie, de pharmacie et de botanique ; laissez-moi vous en rappeler quelques-uns :

Deux fois la Société de pharmacie de Paris lui a décerné un grand prix, à la suite de concours ; une première fois pour son très-important travail sur les teintures alcooliques, dont le Codex de 1866 a adopté les résultats, et, plus tard, pour un mémoire très-estimé sur l'analyse du chanvre.

Il a publié une remarquable étude botanique du lupulin et des principes immédiats qu'il renferme ; il a signalé la présence de l'iode dans une plante qui croît dans un ruisseau du Morvan. Il a démontré que le phosphore amorphe était oxydable par la seule action de l'air atmosphérique ; que l'acide phosphoreux était dépourvu de propriétés toxiques ; que le phosphore ordinaire en gros fragments traversait le tube digestif sans provoquer d'accidents toxiques. Ses études sur le dimorphisme du phosphore l'amenèrent à faire connaître des méthodes avantageuses pour la préparation des acides et des éthers iodhydriques et bromhydriques. On lui doit une méthode de dosage du mercure et de l'iodure de potassium par des liqueurs titrées, des observations sur l'iodure d'amidon, sur les combinaisons des oxydes de manganèse, sur la décomposition spontanée du chloroforme en acide carbonique et en acide chloroxycarbonique.

Ses ingénieuses recherches sur le chloral l'on conduit à la très-importante découverte des alcoolates de chloral et lui valurent le grade de docteur ès sciences.

Dans ces dernières années, l'Académie des sciences lui décerna le prix Barbier.

Je suis loin d'avoir épuisé la liste des remarquables travaux de J. Personne ; ils portent tous l'empreinte d'une grande finesse de vue, d'une merveilleuse habileté pratique et d'une parfaite rectitude de jugement dans l'interprétation des résultats de l'expérience. Ils sont autant de témoignages de son entier dévouement aux progrès de la science, de son ferme attachement à l'étude des sciences pharmaceutiques, de cette inépuisable activité que les années n'avaient point encore affaiblie. Personne laisse inachevé de nombreux travaux auxquels il eût bien certainement mis la dernière main si la mort n'avait sitôt arrêté le cours de sa vie.

J. Personne n'appartenait à l'Académie que depuis 1875; il n'y comptait que des amis; il y laisse d'unanimes regrets.

Adieu, bien cher collègue et ami; vos travaux scientifiques et les services de tout genre que vous avez rendus à la pharmacie vous assurent à jamais une place des plus honorables dans l'histoire de la chimie et de la pharmacie; vos collègues garderont de vous le plus affectueux souvenir. En leur nom, je vous dis encore : Adieu!

—

M. le Président annonce la mort de M. Rollet, de Bordeaux, membre correspondant.

Il déclare une vacance dans la section de médecine opératoire, par suite du décès du professeur Broca.

—

M. le professeur Peter donne lecture d'un rapport sur un travail de M. le docteur Jules Worms, intitulé : *Des névralgies symétriques chez les diabétiques :*

Chez deux hommes, tous deux ayant dépassé la « cinquantaine », M. J. Worms a observé des névralgies symétriques, une fois dans les deux nerfs sciatiques, une autre fois dans les deux nerfs dentaires inférieurs; ces névralgies avaient pour principaux caractères leur cruelle intensité et leur résistance absolue à tous les moyens rationnels et classiques du traitement des névralgies; mais ces névralgies avaient de plus, et surtout, pour caractère important leur symétrie même, c'est-à-dire leur apparition parallèle et simultanée sur deux nerfs homologues, et aux mêmes points de ces nerfs.

Cette symétrie dans la douleur est assez significative, en effet, pour que M. Worms, l'ayant observée une première fois chez un diabétique avéré, ait été, chez un second malade, et comme sur une piste, de la douleur symétrique à la recherche puis à la découverte d'un diabète jusque-là méconnu.

On voudra bien remarquer que les deux malades de M. Worms avaient dépassé la cinquantaine, c'est-à-dire cette période de la vie où l'organisme fléchit, et où la décadence s'accuse, chez quelques-uns par des névralgies, chez d'autres par des maladies constitutionnelles. Or, les deux malades de M. Worms n'ont pas échappé à cette loi de la décadence, à laquelle les rendait plus particulièrement tributaires leur diabète antérieur : l'un succomba à une affection organique du foie (qu'on remarque, en passant, cette affection organique du foie qui termina la vie de ce diabétique), l'autre malade mourut de cette forme de tuberculisation pulmonaire tardive, que M. Peter a appelée la *tuberculisation de la cinquantaine.* Chez l'un ce furent les deux nerfs sciatiques qui devinrent douloureux; mais, le nerf sciatique est de par sa longueur, et de par sa situation fréquemment superficielle dans son trajet, plus exposé qu'aucun autre aux tiraillements et au froid; aussi, plus fréquemment qu'aucun autre, exprime-t-il par sa névralgie l'usure organique générale : c'est « la sciatique de la cinquantaine. » Mais cette sciatique est ordinairement unilatérale; tandis qu'elle était bilatérale chez le malade de M. Worms. En pareil cas, on savait que la névralgie sciatique double est symptomatique ou d'une lésion des centres d'origine des sciatiques, c'est-à-dire d'une affection de la moelle, ou d'une compression des cordons nerveux, c'est-à-dire d'une tumeur du bassin; on sait maintenant, grâce à M. Worms, qu'elle peut être symptomatique d'une altération du sang créée par le diabète.

Ainsi, chez le premier malade de M. Worms, origine arthritique et cinquantaine, voilà pour la sciatique spontanée (indépendamment de toute autre cause générale); diabète, voilà ce qui vraisemblablement fit que cette sciatique fut double. Mais pourquoi double?

A 63 ans, le second malade de M. Worms a sa première hémoptysie : celui-là est un diabétique *sans le savoir*; de sorte qu'il a deux causes pour une de décadence : la soixantaine et le diabète; la tuberculisation tardive est la conséquence de cette double atteinte à l'organisme, et l'hémoptysie l'expression de cette tuberculisation du vieil âge.

C'est dans ces conditions que ce malade a, lui aussi, sa névralgie double, mais localisée dans les nerfs dentaires cette fois. La gingivite des diabétiques est bien connue; il n'y avait pas de gingivite. Rien n'expliquait cette névralgie symétrique, d'une exceptionnelle violence; rien, sinon le diabète que chercha et que trouva M. Worms.

Donc, diabète antérieur, volontairement dissimulé par le malade dans le premier cas; diabète méconnu dans le second cas; et, par conséquent, diabète traité chez les deux malades; puis, aussitôt soupçonnée la cause probable de ces manifestations douloureuses, traitement du diabète, et guérison de la névralgie. Evidemment ceci avait été causé par cela, mais comment?

« Par dyscrasie; un sang surchargé de sucre pouvant entraîner une modification anatomique ou dynamique des nerfs, au même titre que le sang chargé d'acide urique des goutteux, ou que le sang chargé de plomb des saturnins; et, au même titre, que le sang altéré des urémiques, la névralgie étant assez fréquente, au cas de maladie de Bright,

Cette dyscrasie agit-elle sur les centres nerveux ou sur les nerfs tubes ou enveloppes? Là est la question que pose, sans pouvoir la résoudre actuellement, M. Worms. Le mérite était déjà grand de signaler le fait et de poser la question de pathogénie.

M. Peter ne doute pas que l'attention médicale appelée sur les névralgies symétriques du diabète, on ne sache désormais les voir. Il en sera d'elles comme de tant de faits morbides à côté desquels on passait sans regarder, et qu'on regarde une fois signalés.

Ce sera le mérite de M. Worms d'avoir appris à voir de plus près certaines particularités du diabète, et à ne les plus méconnaître.

La commission a l'honneur de proposer à l'Académie d'adresser des remerciements à M. Worms, et de déposer très-honorablement son travail dans ses archives.

M. le professeur Hardy n'a jusqu'à présent observé que des névralgies simples dans les cas de diabète. Il trouve que c'est aller peut-être un peu vite et un peu loin que de donner, d'après deux ou trois faits seulement, l'existence des névralgies doubles comme un signe de diabète. Quand à lui, il le répète, il n'a observé que des névralgies simples, ayant pour caractère de résister à tous les traitements.

M. Peter répond que M. J. Worms ne réclame aucune priorité pour sa communication. La coïncidence des névralgies avec le diabète a été signalée en 1876. M. J. Worms n'a voulu dire qu'une chose, c'est que les névralgies, et, en particulier, les sciatiques bilatérales pouvaient être un signe du diabète, et mettre sur la voie de cette affection dans les cas douteux.

—

M. Boucheron, ancien interne des hôpitaux, donne lecture d'un travail intitulé : *De la surdi-mutité par compression du nerf acoustique ou par otopiésis. De sa curabilité sur un certain nombre de tout jeunes enfants.*

M. Boucheron rapporte deux cas de surdi-mutité observés chez de jeunes enfants qui ont recouvré l'ouïe dans une proportion suffisante pour apprendre à parler.

Dans le premier cas, il s'agit d'une jeune sourde-muette de 2 ans 1/2, bien constituée, assez intelligente, issue de parents non consanguins, non sourds, bien portants, eux et leur famille. L'enfant n'a pas eu de convulsions bien constatées et ne présente aucune difformité congénitale. M. Boucheron diagnostiqua un catarrhe naso-pharyngien à répétition avec propagation de l'inflammation dans la caisse du tympan, par l'intermédiaire de la trompe d'Eustache, oblitération de ce conduit par le gonflement de la muqueuse et, comme conséquence, compression du nerf acoustique ou otopiésis avec surdité consécutive. Les petites apophyses du marteau étaient saillantes, les tympans déprimés, et, dans les poussées aiguës du catarrhe naso-pharyngien (l'une avec abcès du voile du palais), la vascularisation interne observée autour du tympan et le long du manche du marteau confirma le diagnostic. Après un mois de traitement on crut reconnaître un réveil de l'ouïe, qui se perfectionna peu à peu. Après un an, l'enfant entend la voix forte, la montre au contact, articule très-nettement les mots qu'elle apprend et les prononce sans regarder les lèvres.

Le second cas est celui d'une jeune sourde-muette déjà âgée malheureusement de 4 ans 1/2. Elle fut examinée à 2 ans par un auriste distingué, qui conseilla, paraît-il, de s'en tenir à l'éducation par les signes. Cette enfant présente les mêmes conditions d'intelligence vive, de santé, d'absence d'antécédents, de convulsions, de parenté consanguine et sourde. On retrouve chez elle les signes caractéristiques d'un catarrhe naso-pharyngien, avec propagation du côté de la caisse, avec phénomènes de compression sur le nerf acoustique ou otopiésis et surdité consécutive. Soumise au même traitement que la première enfant, elle parut aussi commencer à recouvrer l'ouïe après un mois environ. Après cinq mois et demi, elle avait appris 40 mots dont elle connaît aussi le sens, mais qu'elle prononce en regardant les lèvres. Elle entend le remontoir d'une montre au contact. L'ouïe s'améliore encore, le résultat n'est donc pas définitif et il est inespéré, vu l'âge avancé de l'enfant.

M. Boucheron compare le mécanisme de ces surdités par compression du nerf acoustique à celui de la cécité par compression du nerf optique dans le glaucome, et propose de désigner ce processus par le mot *otopiésis* pour ne pas employer pour l'oreille le mot métaphorique de glaucome.

Au glaucome aigu, avec cécité aiguë et guérison complète, après relâchement de la pression intraoculaire, correspondrait l'otopiésis aiguë avec possibilité de guérison également complète. Au glaucome chronique progressif correspondrait l'otopiésis chronique progressive conduisant à la surdité progressive. Au glaucome hémorrhagique correspondrait la maladie de Ménière avec hémorrhagie labyrinthique, otopiésis hémorrhagique. Cette conception du processus de la surdité par compression du nerf ou otopiésis indique la nécessité de lever au plus tôt la compression, sous peine de voir le nerf acoustique dégénérer et la surdité devenir

incurable à un certain âge. Ce que tout le monde a constaté sur les élèves des asiles de sourds-muets.

Le moment le plus favorable au traitement est celui où l'on s'aperçoit que l'enfant est sourd, environ de 1 à 2 ans. Plus tard on n'observe que des guérisons exceptionnelles. L'influence mystérieuse de la consanguinité et de l'hérédité s'explique en partie par l'hérédité du catarrhe naso-pharyngien. C'est lui qui se transmet presque fatalement, mais tantôt avec complication vers l'oreille, la surdité ou la surdi-mutité, tantôt sans complications.

Les indications thérapeutiques dans la surdi-mutité par otopiésis sont : 1° de lever la compression du nerf acoustique, ce qu'on obtient par les insufflations d'air dans la caisse ; 2° diminuer le gonflement inflammatoire de la muqueuse des trompes par les cautérisations pharyngées ; 3° modérer et éloigner les crises aiguës du catarrhe diathésique par un traitement approprié.

Le cathétérisme nécessaire pour les insufflations d'air nécessite l'emploi du chloroforme chez les enfants indociles. La petite malade de la première observation y a été soumise un an sans inconvénient. La seconde s'est prêtée au cathétérisme après quelques chloroformisations. (Com. : MM. Gavarret, Parrot, Duplay.)

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission sur les candidats à la place de correspondant dans la troisième section (médecine vétérinaire).

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 2 au 8 décembre 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1051. — Fièvre typhoïde, 39. — Variole, 24. — Rougeole, 16. — Scarlatine, 6. — Coqueluche, 11. — Diphthérie, croup, 45. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 4. — Méningite (tubercul. et aiguë), 46. — Infections puerpérales, 6. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 189. — Autres tuberculoses, 9. — Autres affections générales, 71. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 47. — Bronchites aiguës, 47. — Pneumonie, 77. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 37 ; au sein et mixte, 28 ; inconnu, 4. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 112 ; circulatoire, 47 ; respiratoire, 64 ; digestif, 39 ; génito-urinaire, 28 ; la peau et du tissu lamineux, 6 ; des os, articulat. et muscles, 8. — Après traumatisme, 2. — Morts violentes, 28. — Causes non classées, 11.

Conclusions de la 49e semaine. — Nous avons cette semaine un important mouvement de mortalité : 1,051 décès au lieu de 941, soit une augmentation de 110 décès, dont 22 pour le croît des maladies épidémiques (151 au lieu de 129). Ce dernier accroissement (22) est principalement dû : d'abord à la fièvre typhoïde, qui a produit 39 décès au lieu de 26 ; puis à la rougeole 16 au lieu de 12...... Les décès typhiques sont assez dipersés ; cependant il y en a 4 dans chacun des XVIIe XVIIIe XIXe arrondissements dont un des quartiers (*La Villette*) en compte 3 à lui seul. Mais je remarquerai que *la garnison* ne participe pas à cette aggravation ; elle compte 2 décès typhiques comme pendant la 47e semaine, et ce chiffre, vu les âges d'élection des militaires, ne paraît pas exagéré.

La variole, dans son ensemble, ne paraît pas avoir accru ses victimes. Cependant il s'est opéré une concentration des décès varioleux sur laquelle j'appelle toute l'attention ; ainsi je relève cette semaine 3 décès dans le quartier du *Combat*, 3 encore à la *Folie-Méricourt*, contigu, et, non loin de là, jusqu'à 5 dans le quartier de la *Roquette*. Nous avons montré maintes fois combien la variole engendre la variole dans son voisinage ; c'est pourquoi nous croyons devoir attirer vivement le zèle de nos confrères et des administrations de ces localités sur ces centres varioleux, car il est sans doute à craindre qu'ils ne soient le point de départ d'un nouveau mouvement en avant d'une épidémie qui semblait décliner.

La diphthérie semble aussi en voie d'accroissement (45 décès au lieu de 40). Mais cet excédent de 3 décès est dû à cinq enfants *non domiciliés* et reçus dans nos hôpitaux ; je signale à qui de droit l'un d'eux, âgé de six ans, pour lequel j'ai comme renseignement qu'il venait de *Noisy-le-Sec* et qu'il y fréquentait une école congréganiste. Ces sévices de la diphthérie méritent toujours une grande attention, non seulement par le chiffre constamment élevé des victimes, mais aussi parce que, comme la variole, la diphthérie présente des centres de propagation. C'est ainsi que le XIe compte 7 décès dont 4 à la *Folie-Méricourt* ; le XVIIIe 6 décès dont 3 à *Clignancourt*, enfin le quartier de la *La Villette*, qui comptait déjà 2 décès par diphthérie la semaine avant, en a enregistré à lui seul 5 cette semaine, cinq décès de jeunes enfants de 7 mois à cinq ans et demi. Je constate seulement pour l'un d'eux (celui de cinq ans et demi) qu'il allait à l'école. Pour les autres les renseignements me manquent, car il est rare que les notices statistiques qui me viennent des hôpitaux renferment cette notion.

Quoi qu'il en soit, j'insiste sur ces cinq décès par diphthérie dans un seul quartier, car c'est là un chiffre considérable qui me semble appeler la sollicitude de tous ceux qui ont mission d'hygiène publique.

D[r] BERTILLON,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

PILULES ANTINÉVRALGIQUES. — ZEISSL.

Poudre d'iodoforme . . . . 1 g[r] 50 centigr.
Ext. de gentiane, poudre de gentiane, *ââ*. q. s.

Pour 20 pilules. — Deux ou trois chaque jour, dans les névralgies symptomatiques de la syphilis. — N. G.

COURRIER

PROTESTATION. — Nous recevons, dit le *Petit Journal*, communication de la protestation suivante :

Les médecins et les chirurgiens de l'hôpital Saint-Antoine, péniblement impressionnés par les articles de certains journaux, protestent énergiquement contre les insinuations malveillantes et les accusations injustes dont le directeur de cet hôpital a été l'objet à l'occasion de l'affaire Toussaint. Ils affirment que M. Guy, directeur de l'hôpital Saint-Antoine, s'acquitte de ses fonctions depuis de longues années, avec un zèle, un dévouement et une aménité de caractère qui n'ont pu être trahis que par les éléments dont il dispose.

Signé : Benjamin ANGER, CORNIL, DUGUET, DUJARDIN-BEAUMETZ, D'HEILLY, HAYEM, MESNET, PÉRIER, RIGAL.

MUTATIONS. — Par suite du décès du professeur Broca, les mutations suivantes auront lieu dans les services de chirurgie le 1[er] janvier 1881 :

M. le professeur Trélat passe de la Charité à Necker;
M. Desprès passe de Cochin à la Charité;
M. Th. Anger passe de Tenon à Cochin;
M. J. Lucas-Championnère passe de la maternité de Cochin à Tenon;
M. Marchand passe du Bureau central à la maternité de Cochin.

— M. Gourgues (Pierre-Octave), interne en médecine à la prison de la Santé (infirmerie centrale des prisons), a été nommé interne en médecine à la prison de Saint-Lazare en remplacement de M. Cailleret, démissionnaire.

M. Hue (Eugène), interne en médecine, à la prison de la Santé, en remplacement de M. Gourgues, appelé à d'autres fonctions.

HÔPITAUX DE BORDEAUX. — Le concours pour une place de chirurgien-adjoint à l'hôpital Saint-Jean, vient de se terminer par la nomination de M. le docteur de Chappelle fils.

— M. le docteur Adolphe Piéchaud nous prie d'insérer la note suivante :

Dans l'*Encyclopédie* de Pierre Conil, qui vient de paraître, son nom figure à la liste des collaborateurs principaux, en tête et sur la couverture de l'ouvrage, avec un titre qui ne lu a jamais appartenu. Ce dictionnaire étant mis en vente, et une rectification étant impossible à obtenir pour les volumes en circulation, notre confrère se fait un devoir de protester contre la désignation qu'on lui a attribuée par erreur.

Cours public et pratique de laryngoscopie et de rhinoscopie. — M. le docteur Ch. Fauvel a commencé ce cours à sa clinique, rue Guénégaud, 13, et le continuera les lundis et jeudis à 10 heures. Cette clinique a surtout pour objet l'étude des maladies chirurgicales du larynx et des fosses nasales postérieures, ainsi que l'application des nouvelles méthodes de traitement apportées par la laryngoscopie et la rhinoscopie. Le miroir laryngien est éclairé par la lumière de Drummond, afin de permettre à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'image de la région explorée. Le chef de clinique, M. Coupard, est à la disposition des assistants pour leur apprendre le maniement des instruments laryngoscopiques et rhinoscopiques.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DERMATOLOGIE

Hôpital Saint-Louis. — M. E. GUIBOUT.

OBSERVATION D'UN CAS DE PRURIGO GUÉRI PAR L'EMPLOI DES DOUCHES FROIDES;

Par M. BABINSKI, interne du service.

Lapointe, âgé de 19 ans, emballeur, entre à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Guibout, le 8 octobre 1880.

Voici ce que l'on constate : La surface de la peau dans sa presque totalité, et surtout au thorax, à l'abdomen, aux fesses, aux membres dans le sens de l'extension, pour les membres supérieurs aux avant-bras, pour les membres inférieurs aux jambes, présente une pigmentation assez accentuée; elle est recouverte de papules du volume de grains de chènevis, ne s'élevant que peu au-dessus du niveau de la peau, n'en différant guère par la couleur, les unes absolument unies, les autres recouvertes à leur sommet d'une croûtelle noire; les papules, qui à la vue paraissent déjà très-nombreuses, semblent encore bien plus abondantes lorsqu'on passe la main sur la peau; le toucher permet, en effet, de percevoir une sensation d'irrégularité de rugosité sur des points qui, à la vue, paraissent presque unis, et sur certaines régions, comme sur les jambes, on éprouve la sensation d'une rudesse qu'on peut comparer à celle que produirait le frottement de la main sur une lime; le toucher permet, en outre, de constater que la peau des avant-bras et des jambes est assez notablement épaissie.

Si maintenant on interroge le malade, on apprend qu'il éprouve sur tout le corps une sensation de démangeaison très-vive, présentant par moments des exacerbations ne disparaissant jamais d'une façon complète et le forçant à se gratter sans cesse. De plus il dit qu'il est atteint de cette affection depuis l'âge de 5 ans; jamais il n'en a été débarrassé; depuis longtemps l'état de la peau est stationnaire; il n'a été soulagé qu'une fois sous l'influence d'un traitement qu'il a subi à l'hôpital Saint-Louis et qui a consisté en frictions à l'huile de cade; toutefois l'amélioration n'a été, dit-il, que peu marquée, et, une semaine après la cessation du traitement, l'affection cutanée avait repris son intensité ordinaire. Du reste, le malade jouit d'une bonne santé; toutes les fonctions s'effectuent d'une façon normale; son intelligence paraît être d'un niveau moyen.

Le diagnostic ne semble pas douteux. On a affaire à cettte forme de prurigo qu'on a décrit sous le nom d'herpétique, auquel Hébra réserve exclusivement le nom de prurigo, car, comme le fait remarquer l'illustre dermatologiste de Vienne, il diffère essentiellement de ces variétés de prurigo qui se produisent soit, sous l'influence de la présence des acares, des poux, soit sous l'influence de l'ictère, de l'albuminurie. La presque généralisation de la lésion à toute la superficie de la peau avec prédominance dans certaines régions que nous avons signalées,

FEUILLETON

CAUSERIES

C'est un peu naïf, — et peut-être on pourrait se servir d'une épithète plus accentuée, — que de chercher la logique dans les actions des hommes et des institutions. J'en suis là, cependant, je ne peux m'en défendre, et devant les défaillances d'opinion, j'oublie sans cesse que

Le commun caractère est de n'en point avoir;
Le matin incrédule on est dévot le soir.
Tel s'élève et s'abaisse au gré de l'atmosphère
Le liquide métal balancé sous le verre.
L'homme est bien variable. . . . .

Oui, certes, et l'Académie de médecine l'a bien prouvé mardi dernier, par le résultat du vote pour l'élection d'un membre dans la section d'hygiène et de médecine légale. Il est un candidat qui doit singulièrement maudire cette versatilité d'opinion. Que penser, en effet, de ce changement qui s'est opéré dans le classement, par la section, à l'égard de M. Gallard? Dans les deux précédentes élections, la section l'avait placé au premier rang, et voilà que, tout à coup, elle le fait descendre au cinquième! N'est-ce pas cruel? N'est-ce pas brutal? Et surtout n'est-ce pas illogique?

Et ce qui déroute complétement l'esprit, c'est de voir que, dans les précédentes élections,

l'épaississement de la peau, l'intensité des démangeaisons, la marche de l'affection, l'époque du début qui remonte à l'âge de 5 ans, sa persistance prouvent d'une façon nette que nous avons affaire au prurigo dit herpétique, prurigo formicans de Willan, prurigo vrai de Hébra.

M. Guibout soumet le malade, dès son entrée dans le service, au traitement suivant : tous les jours, administration de douches froides en pluie et en cercle.

Une semaine après le début de ce traitement, on constate déjà une très-notable amélioration au point de vue des lésions et à celui des démangeaisons.

Deux semaines après, l'amélioration est encore bien plus marquée.

Trois semaines après, la peau est redevenue lisse dans sa presque totalité, sinon aux avant-bras et aux jambes, où elle est encore rugueuse et épaissie.

Quatre semaines après, la peau des avant-bras et des jambes est redevenue lisse, mais elle est encore un peu épaissie. Quant aux démangeaisons, elles ont absolument disparu. Le traitement, du reste, n'a pas été interrompu.

Réflexions. — C'est là une observation que nous croyons digne d'intérêt. On connaît, en effet, la gravité du pronostic des auteurs. D'après Hébra, il ne suffit pas de dire que cette maladie se guérit rarement, car, à ce compte, dans certaines conditions, on pourrait la guérir; « non, elle est incurable »; et plus loin : « C'est une tâche bien ingrate que de discuter la thérapeutique d'une affection incurable, son traitement ne peut avoir d'autre but que celui d'atténuer le mal. » Hébra conseille l'emploi des différents topiques qui ramollissent et enlèvent les couches les plus superficielles de l'épiderme; à ce titre, il conseille l'emploi de l'eau sous forme de bains froids, de douches de bains de vapeur; l'emploi du savon mou, du soufre en solution dans des bains, incorporé à des savons ou à des pommades, ou sous forme de fumigations, les frictions avec le goudron ou l'huile de cade.

Dans le cas qui nous occupe, comme on l'a vu, l'emploi des douches froides en pluie et en cercle a fait merveille. Assurément, on ne peut pas affirmer que la guérison se maintiendra d'une façon absolue; il est même très-probable qu'il y aura une récidive dans un avenir plus ou moins éloigné; mais il est peut-être permis, d'après cet exemple, de réformer un peu la règle absolue qu'Hébra a formulée au point de vue du pronostic; si, en effet, la guérison n'est que transitoire, ce qui, en tout cas, est hors de conteste, c'est que, pour le moment, on peut considérer le malade non pas seulement amélioré dans son état, mais presque guéri, puisque la peau, un peu plus épaisse, il est vrai, aux jambes qu'à l'état normal, est dépourvue de papules, lisse au toucher, et, ce qui est plus, que le malade n'éprouve plus de

---

M. Gallard obtenait une trentaine de voix, et que, mardi, plus de la moitié de ces suffrages lui a fait défaut. La candidature de M. Brouardel a trouvé une écrasante majorité et M. Gallard n'a plus rencontré que treize bulletins fidèles.

Si le cœur et la gratitude, appuyés d'ailleurs sur des titres scientifiques sérieux et nombreux, m'imposaient le devoir de faire des vœux pour la candidature de M. Gallard, je ne prévoyais que trop que ces vœux seraient stériles et que la victoire appartiendrait à M. Brouardel. Il n'y avait aucune raison de combattre une candidature aussi légitime, et si je regrette sincèrement l'échec de mon ami Gallard, je ne peux qu'applaudir au succès de M. Brouardel, quoique je n'entende justifier ni le classement de la commission, ni le vote des défections.

***

C'est égal, on peut dire qu'une fée bienfaisante a présidé à la naissance de M. Brouardel. Voilà un homme heureux. Jeune encore, il obtient les honneurs, les places, les fonctions qui n'arrivent généralement qu'à un âge plus avancé. Il faut bénir le sort qui fait tomber sur qui en est digne ces brillantes faveurs. M. Brouardel se voue avec une louable ardeur à l'enseignement de la médecine légale. Ses cours à la Faculté, ses conférences à la Morgue, attirent de nombreux élèves. Il ne fait pas oublier, sans doute, la parole élégante et facile de son illustre prédécesseur Tardieu; son éloquence à lui, il la cherche dans la simplicité, dans la clarté, dans la démonstration; l'initiation des élèves aux exercices pratiques est aussi une mesure de la plus grande utilité.

***

J'avais bien raison, dans une de mes dernières *Causeries*, de jeter du doute sur l'exactitude du fait signalé par un grand journal, à savoir : qu'un malade, à l'hôpital du Midi, poursuiv

démangeaisons. L'état de notre malade n'est donc plus, comme le dit Hébra au sujet des malades dont il a pu le mieux améliorer la situation, après tout digne de pitié; non, il peut être considéré actuellement comme absolument normal.

Ajoutons que le prurigo, dont il vient d'être question, étant par sa nature, herpétique, le malade a été soumis, pendant toute la durée de son traitement, à une médication arsenicale. Il a pris, tous les jours, de 6 à 10 milligrammes d'arséniate de soude en trois doses, chaque dose au moment de chaque repas, suivant la pratique de M. Guibout.

BIBLIOTHÈQUE

ŒUVRES DE M. JULES GUÉRIN. — Première livraison.

C'est assurément une idée originale, et qui ne pouvait venir sans doute qu'à un homme de la trempe de M. Jules Guérin, de commencer, à quatre-vingts ans, une publication destinée à embrasser l'ensemble des travaux accomplis par ce chercheur infatigable pendant une carrière scientifique de plus d'un demi-siècle. Nous serions à peine étonné si l'on venait nous dire que M. Jules Guérin a fait un pacte avec la Mort, et que, animée pour lui et pour son œuvre d'une respectueuse déférence, elle s'est engagée à le laisser vivre encore vingt ans et davantage, en lui conservant cette alerte et robuste vieillesse, cette activité et cette puissance de travail que nous lui connaissons, et que seul peut-être, à l'Academie de médecine, parmi les octogénaires de l'illustre Compagnie, M. Bouillaud possède à un égal degré. Quoi qu'il en soit, à voir l'intrépide confiance avec laquelle M. Jules Guérin se lance dans cette longue et difficile entreprise, il est naturel de penser qu'il a dû faire ses conditions et qu'il a obtenu de qui de droit, ce qu'il méritait, du reste, par sa hardiesse et son courage, tout le temps et la santé nécessaires pour la mener à bonne fin.

La première livraison que nous avons sous les yeux, et dont l'exécution typographique, pour le dire en passant, fait honneur aux presses de l'imprimerie Martinet, contient, outre l'*avertissement* ou *préface* obligée, deux mémoires importants, le premier intitulé : *Recherches sur les difformités congénitales chez les monstres, le fœtus et l'enfant;* le second ayant pour titre : *Les méthodes scientifiques appliquées à la médecine,* et, pour sous-titre : *La méthode étiologique.*

C'est évidemment avec intention que M. Jules Guérin a réuni dans cette première livraison les deux mémoires dont nous venons de donner les titres, l'un destiné à exposer la méthode philosophique qui a guidé l'auteur dans ses recherches et l'a conduit à ses découvertes, l'autre qui montre, par un exemple frappant, le résultat pratique de l'application de la

---

pour vol, et reconnu par un jeune médecin qui lui aurait donné ses soins à l'étranger, aurait été dénoncé au commissaire de police et arrêté.

Un interne de cet hôpital, M. Gibier (de Savigny), m'écrit que M. le directeur de l'hôpital, qui a bien voulu lui donner des renseignements sur ce fait, lui affirme que M. Macé, commissaire de police, n'est venu arrêter personne, et qu'aucun malade du nom indiqué n'a été consigné à l'hôpital du Midi.

Et voilà comme les grands journaux écrivent l'histoire.

***

Vous seriez-vous étonné de la mort de Mme Thiers si les grands journaux qui ont parlé de sa maladie et de son traitement avaient été bien informés? N'avez-vous pas lu qu'on avait prescrit à la célèbre malade des *inhalations de gaz hydrogène?*

***

Je demande la permission de reproduire quelques lignes que je lis dans la *Revue de thérapeutique*, non pas à cause de leur extrême bienveillance pour notre rédacteur en chef, mais à cause de l'appui qu'elles veulent bien donner à notre opinion sur l'établissement du concours pour le professorat :

« ..... M. Amédée Latour vient de publier un nouvel article sur son sujet favori : Le concours comme mode de nomination des professeurs. L..., écrivain qui par sa longue expérience et par sa position de journaliste très-justement répandu et très-sûrement renseigné, a été plus à même que quiconque de savoir ce qu'ont pu peser le népotisme ou l'intrigue dans

méthode, c'est-à-dire la découverte d'une grande loi générale qui préside, suivant M. Guérin, au développement, à la pathogénie des difformités congénitales et d'où découle le traitement rationnel de ces difformités.

Il est d'ailleurs infiniment probable que la méthode et l'application n'ont pas à revendiquer de droit de priorité, de préséance hiérarchique l'une sur l'autre; la méthode étiologique n'a pas dû sortir d'emblée et toute armée du cerveau de M. Jules Guérin; l'application, de son côté, n'a pas attendu sans doute patiemment que la méthode eût parcouru toutes les phases de son évolution depuis l'état plus ou moins vague et indécis où elle flottait encore informe, dans les limbes de la pensée de l'auteur, jusqu'au point où, semblable au bloc de marbre, sous le ciseau du sculpteur, elle sortait du chaos, précisait de plus en plus ses lignes et ses contours, accusait davantage ses formes, arrêtait ses traits, et, finalement, devenait statue.

S'il m'est permis de chercher à deviner comment les choses se sont passées en réalité, j'imagine que la méthode et l'application ont dû marcher de conserve; M. Jules Guérin, frappé du vague des notions reçues de son temps au sujet des difformités congénitales, a cherché à mettre un peu d'ordre et de lumière dans ce chaos; le principe de la méthode étiologique lui est apparu d'abord comme une faible lueur à peine entrevue; il a suffi cependant pour éclairer quelques points de ce vaste sujet; fortifiée par cette étude et la réflexion, la lueur a grandi, elle est devenue lumière; les progrès de l'étude et des recherches sur les difformités s'en sont ressentis, ils se sont développés; si bien que, s'éclairant et se fortifiant l'un par l'autre, le principe et l'application ont marché et grandi ensemble; le principe s'est peu à peu élevé au rang d'une méthode, et l'application est devenue une découverte.

Le mémoire sur la *méthode étiologique* mérite d'être lu; il veut être relu et médité pour se laisser comprendre; c'est une œuvre de haute envergure, si l'on peut ainsi dire, écrite dans une langue philosophique qui n'est pas celle de tout le monde. Beaucoup de mots y sont détournés du sens qu'ils ont dans l'enseignement de l'École, si bien qu'on est parfois très-embarrassé pour en saisir nettement la signification. L'auteur, du reste, en convient sans peine: « Un des grands obstacles au progrès des idées nouvelles, dit-il en commençant, c'est la nécessité d'employer des mots qui ont servi aux idées anciennes. On est plus disposé à leur conserver leur sens traditionnel qu'à chercher sous leur enveloppe usée la signification d'une idée nouvelle. L'esprit qui conçoit cette idée est souvent lui-même embarrassé pour ajuster à ses conceptions des dehors qui les fassent reconnaître et l'empêchent d'être confondue avec ce qui n'est pas elle. Cet embarras, nous l'éprouvons à bien définir ce que nous entendons par la *méthode étiologique* et par son application à la médecine. »

L'embarras que M. Jules Guérin éprouve à bien définir ce qu'il entend par la méthode étiologique, il est naturel que le lecteur l'éprouve à le bien comprendre. Quand on parvient cependant à vaincre cette difficulté, on est dédommagé de son effort par l'initiation à des idées réellement neuves, à des aperçus pleins d'intérêt, à des vues ingénieuses que l'auteur

---

la décision de certain choix, demande « où trouver la sanction et la satisfaction de l'opinion publique, dans le mode de nomination actuel. »

Suit une citation de l'article publié dans l'Union Médicale que l'auteur fait suivre de ces réflexions :

« Et notre confrère fait valoir les précieux résultats qui découlaient du concours : entraînement et encouragement au travail, émulation, autorité solennellement acquise pour les vainqueurs, notoriété solidement établie même pour les vaincus, plus de justice, en un mot, car il y avait lutte et lutte au grand jour, l'opinion publique avait été mise en état de décider en souverain, et le soupçon même de l'intrigue avait été écarté.

« On ne peut nier qu'il n'y ait là des arguments de haute valeur, et, au nom de la justice, dans l'intérêt de l'enseignement et pour la plus grande gloire de notre Faculté, on ne peut que s'associer aux vœux si ardents formés par le plus... vétéran de la presse médicale pour que le concours nous soit rendu. »

L'initiale Dr A., dont est signé cet article, me donne le regret de ne pas en deviner l'auteur, ce qui ne m'empêche pas de l'en remercier vivement.

***

Un autre correspondant, plus modeste encore, car il garde l'anonyme, — pourquoi? — en me remerciant des articles d'intérêt professionnel que nous publions dans l'Union Médicale toutes les fois que l'occasion s'en présente, m'invite à porter devant nos lecteurs la question de l'incapacité légale du médecin à recevoir des dons et legs du malade qu'il a traité dans sa dernière maladie.

Ce sujet, m'a-t-on dit, vient d'être magistralement traité dans la dernière assemblée générale de l'Association générale, par son distingué conseil judiciaire Me Verdale.

présente sous le nom de méthode étiologique appliquée à la médecine, mais dont il promet hardiment d'étendre plus tard l'application, sous le nom de *méthode scientifique générale*, à l'ensemble des connaissances humaines.

Le mémoire intitulé : *Recherches sur les difformités congénitales chez les monstres, le fœtus et l'enfant*, ne représente qu'une partie du grand ouvrage qui a obtenu en 1837 le grand prix de 10,000 francs à l'Académie des sciences. Voici comment l'auteur, mettant de côté toute fausse modestie, parle lui-même de ce travail important :

« Le lecteur ne tardera pas à s'apercevoir que ces recherches, les plus considérables, les plus originales de notre œuvre, ont été le point de départ de la révolution qui s'est opérée dans l'orthopédie scientifique et chirurgicale. Rappeler que la théorie de la *rétraction musculaire* a donné la clef des innombrables difformités musculaires auxquelles a été appliquée la *ténotonie sous-cutanée*, c'est rappeler l'époque la plus brillante, mais aussi la plus orageuse de notre carrière. Aujourd'hui que les passions qui nous ont poursuivi se sont éteintes, ou à peu près, avec ceux qui les avaient fomentées, il sera possible d'établir définitivement la véritable étiologie des principales difformités congénitales, c'est-à-dire de celles, si nombreuses et si variées, qui sont produites par la *rétraction musculaire*.

« Rappeler que cette classe de difformités comprend : le *strabisme*, le *torticolis*, *certaines déviations de l'épine*, les *difformites musculaires de l'épaule*, *du coude*, *de la main et des doigts*, les *luxations congénitales des fémurs et autres*, les *déviations essentielles des genoux*, *des pieds et des orteils*, *mains-botes*, *pieds-bots*, etc., c'est rappeler en même temps l'origine d'un des plus grands, si ce n'est du plus grand mouvement chirurgical de notre époque. »

Tout le monde sait quel rôle capital M. Guérin fait jouer à la rétraction musculaire dans l'explication de l'origine des difformités congénitales. Il la considère conme la cause essentielle ou *prochaine* de ces malformations, dont la cause *éloignée* serait une altération du système nerveux cérébro-spinal. La rétraction musculaire est l'intermédiaire entre la maladie du système nerveux et la difformité ; elle est l'agent immédiat, la cause mécanique, directe, évidente de cette difformité.

Cette doctrine, l'auteur l'a étendue encore en l'appliquant à l'histoire étiologique des *monstruosités*.

Cette appellation était appliquée anciennement, et elle l'est encore de nos jours, non-seulement par le vulgaire, mais aussi par les savants, faute d'une dénomination précise, à des êtres qui, offrant une conformation extérieure particulière et plus ou moins éloignée du type originel, frappaient les imaginations par le spectacle de cette conformation extraordinaire. Aujourd'hui il n'y a plus de *monstres*, dans le sens d'*être contre-nature* assigné à ce mot, car la science a montré que leur évolution s'accomplissait suivant les lois naturelles de l'organisation, troublées ou perverties par une cause accidentelle, physiologique ou pathologique. Mais jusqu'au moment où la connaissance de l'évolution normale des animaux, acquise seulement dans le commencement de ce siècle, permit de concevoir des notions scientifiques sur

---

J'attends la publication de ce mémoire important et, très-probablement, il sera reproduit en entier ou en partie dans ce journal.

Dans tous les cas, c'est un des sujets inscrits au programme de l'Association générale, qui ne manquera pas d'en entretenir ses associés.

***

Plus rien de nouveau sur l'horizon médical ; revenons donc en arrière et tournons quelques feuillets des *Singularités médicales* :

Le médecin de Clément VII. — Le pape Clément VII, qui avait dérangé sa santé en mangeant beaucoup de melons et de champignons, prit un nouveau médecin qui lui changea toute sa façon de vivre, et il mourut bientôt après. Les Romains, bien aises de cette mort, firent faire le portrait du médecin et écrivirent au-dessous du tableau : *Ecce agnus Dei, ecce qui tollit peccata mundi.*

***

Action du chocolat et du vin chez les moines. — Un médecin, J.-F. Kauch, publia, à Vienne (Autriche), en 1622, un petit traité de 36 pages in-4°, intitulé : *Disputatio medico-diætetica, de aere et esculentis*, où il soutient que le chocolat et le vin devraient être interdits aux moines, comme les excitant trop au libertinage, et, par cette défense, on éviterait de grands scandales. Les moines ont supprimé, autant que possible, les exemplaires de cet ouvrage, qu'ils ont ainsi rendu excessivement rare.

***

Élizabeth et Sixte-Quint. — Michel Bermigham, chirurgien juré, né à Londres et naturalisé

ces anomalies plus ou moins étranges en apparence, l'ignorance, la crédulité, la superstition, l'imagination se donnèrent libre carrière dans l'interprétation des causes des monstruosités. La volonté et la colère divine, suivant les uns, l'influence maligne du Diable, suivant les autres, les caprices de la nature, d'un côté, la perversion du sens génésique et les ignobles relations des hommes avec les bêtes, d'autre part, entrèrent en concurrence dans cette œuvre de création bizarre et anormale.

Sautons d'un bond par dessus les vues hypothétiques des philosophes grecs, d'Empédocle, de Démocrite, d'Aristote, franchissons les siècles et arrivons d'emblée à nos jours, puisque là seulement nous pourrons trouver, grâce aux découvertes du microscope et aux progrès des études embryogéniques, les premières conceptions véritablement scientifiques relatives à la question des monstruosités, conceptions auxquelles sont attachés les noms de savants illustres, et qui se résument dans la doctrine de l'arrêt de développement, différemment interprétée par ses deux plus célèbres représentants, Meckel et Étienne Geoffroy-Saint-Hilaire. Suivant Meckel, la cause de cet arrêt de développement, primitive et originelle, arrête l'évolution de l'embryon humain à tel ou tel degré de l'échelle zoologique qu'elle doit nécessairement parcourir jusqu'à son parfait accomplissement, de telle sorte que les divers monstres seraient les représentants de tel groupe de la série animale : mollusques, poissons, reptiles, oiseaux, etc.; suivant Étienne Geoffroy-Saint-Hilaire, au contraire, cette cause, toujours secondaire et accidentelle, arrête le développement fœtal à telle ou telle phase de son évolution ; les monstres humains ne sont plus les représentants des divers groupes de l'animalité, mais des embryons *permanents*, fixés dans la phase évolutive où les a surpris la cause perturbatrice qui est venue interrompre leur développement régulier.

Les progrès de la science ont montré ce que de telles conceptions avaient d'incomplet et d'erroné; ils ont fait voir que les monstres ne représentent exactement ni des spécimens de groupes d'animaux inférieurs, ni des embryons arrêtés à telle ou telle phase de leur évolution normale.

M. Jules Guérin, reprenant et modifiant les idées de Morgagni, de Béclard, de Rudolphi, etc., a cherché à établir que la cause la plus générale des monstruosités était la même que celle qu'il avait déjà assignée aux difformités congénitales, c'est-à-dire qu'elles résultaient d'*une affection cérébro-spinale intra-utérine*, donnant lieu à la *rétraction convulsive* des muscles animés par les nerfs émanés du centre cérébro-spinal altéré. La doctrine des monstruosités ne serait donc que le complément ou l'extension de la théorie des difformités, celles-ci, comme celles-là, étant les effets d'une même cause générale ou éloignée, l'affection cérébro-spinale intra-utérine, agissant par l'intermédiaire d'une cause spéciale ou prochaine, la rétraction musculaire.

Cette doctrine est longuement exposée avec un grand luxe de démonstrations et un rare talent de dialectique dans le mémoire qui remplit la presque totalité de la première livraison des Œuvres de M. Jules Guérin. De nombreuses figures intercalées dans le texte, un *atlas*

---

français, publia, en 1734, une notice sur le *Collège de médecine de Londres*. L'auteur, dans cet ouvrage, nous apprend une anecdote curieuse; les maladies vénériennes étant devenues fort communes en Angleterre, sous le règne d'Élizabeth, « cette bonne reine, craignant que ses loyaux sujets ne reçussent quelque dommage en se faisant laver et manier le visage par les mains de ceux qui sont accoutumés de se servir du mercure, défendit aux chirurgiens de raser. Le cardinal Coscia, ajoute M. Bermigham, vint trouver le pape Benoît XIII et lui avoua qu'il avait gagné le mal français pour s'être essuyé les mains avec une serviette dont s'était servie une personne entachée de ce mal. Le bon Benoît XIII engageait tout le monde à prendre garde de tomber dans le même cas, et ne manquait pas d'en donner pour exemple le cardinal Coscia. Ce fut pour prévenir semblable accident qu'Élizabeth, reine d'Angleterre, défendit aux chirurgiens de pratiquer la barberie et aux barbiers d'exercer la chirurgie. » Immédiatement après ces mots, on trouve cette *illumination soudaine* : QUELS BEAUX ENFANTS NE SERAIENT PAS ISSUS DU MARIAGE DE CETTE PRINCESSE AVEC SIXTE-QUINT !

***

Méthode pour fortifier la mémoire. — De tous les remèdes qui sont passés par la tête des médecins d'autrefois, les recettes suivantes, consignées dans le journal encyclopédique de Bouillon ne paraîtront pas les moins saugrenues :

« Le printemps est la saison la plus favorable pour commencer à faire les remèdes propres à fortifier la mémoire. On prépare le corps par trois médecines qu'on prend trois jours consécutifs; on saigne, si les vaisseaux sont trop pleins, et l'on diminue un peu ses repas ordinaires; cela fait, on se conduit de la manière suivante : 1° on prend un *apophlegmatisme*; 2° on se sert d'une décoction pour se laver la tête; 3° on fait usage intérieurement d'un

de belles planches dessinées et gravées avec le plus grand soin, formant comme un musée aussi intéressant qu'instructif à parcourir, des difformités et des monstruosités humaines, aident à comprendre l'exposition des idées et des faits contenus dans l'œuvre que nous analysons. L'auteur n'a rien négligé pour amener ses lecteurs à la conviction qui l'anime, en achevant par la démonstration plastique la démonstration commencée par l'observation et le raisonnement.

Il ne nous appartient pas de traiter à fond les questions aussi nombreuses qu'intéressantes et difficiles que soulève l'étude des difformités congénitales et des monstruosités. Toute théorie est passible d'objections, et celle de M. Jules Guérin ne saurait sans doute avoir la prétention d'échapper à la loi commune. La vérité, dans les sciences d'observation, est toujours relative. Telle doctrine, qui est ou qui paraît vraie à un moment donné, cesse de l'être, du moins dans sa généralité, lorsque les progrès de la science ont amené la découverte de faits nouveaux qui ont changé les anciens points de vue et ouvert de nouveaux horizons. S'il en est ainsi de la physique, de la chimie, de l'histoire naturelle, et, en général, de toutes les sciences, il n'en peut être autrement de la *tératologie*, science qui date à peine du commencement de ce siècle et dont les progrès sont nécessairement et intimement liés à ceux de la physiologie embryogénique. Or, l'embryogénie est loin d'avoir dit son dernier mot.

Ceux de nos lecteurs qui voudraient, sinon approfondir, du moins se tenir au courant de l'état actuel de la science sur cette question si intéressante et si difficile des *monstres*, consulteront avec fruit l'article très-remarquable inséré sur ce sujet par M. Davaine dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Ils y trouveront, avec l'analyse sommaire, de nombreux travaux publiés sur la question, la critique judicieuse des théories et des hypothèses auxquelles elle a donné naissance depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, l'exposé des idées propres à l'auteur et l'indication des lacunes et des *desiderata* de la science tératologique en voie d'évolution continue.

Nous devons nous borner, en terminant, à reproduire la conclusion suivante de l'article auquel nous faisons allusion : « C'est par une connaissance plus approfondie du développement des organismes vivants que nous arriverons à reconnaître avec plus de précision les causes des anomalies et que nous pourrons concevoir comment les déviations s'accomplissent. »

La lecture de l'article de M. Davaine, en montrant la question des monstres sous un aspect plus général et moins précis, nous a paru de nature à modifier ce qu'il y aurait peut-être de trop particulier et de trop absolu dans le point de vue auquel s'est placé M. Jules Guérin. — A. T.

---

esprit ou d'une eau de *générosité* (*magnanimitatis*) ; 4° on oingt la nuque, les tempes ou la tête avec un onguent. »

On trouve, à la suite, les recettes de toutes ces drogues dont nous ferons grâce à nos lecteurs à cause de leur longueur; mais je les préviens qu'elles sont bien curieuses. Pour en juger, voici la composition de l'apophlegmatisme : Deux manipules de tabac nouveau et du meilleur, trois gros de la racine de pyrèthre, autant de mastic et d'un gros de gingembre. On pulvérise le tout et l'on en fait, avec un peu de miel, des bols d'une grandeur moyenne. On tient dans la bouche une de ces pilules le matin à jeun ; elle attire doucement les humeurs du cerveau dans la bouche ; on les rejette. On peut se servir de ces bols pour toutes les affections froides de la tête, en tout temps ; mais il vaut mieux les administrer dans le mois de mars, lorsqu'il sont donnés pour fortifier la mémoire.

L'esprit de *générosité* ou *eau herculienne* est encore merveilleuse pour fortifier la mémoire ; il donne du courage aux poltrons à ce que assure M. Wedel (Ephémérides allemandes).

Dr Simplice.

Une centenaire. — *L'Écho du Nord* signale une Lilloise qui va compléter heureusement son siècle à la fin de ce mois de novembre. Mme veuve Mote, habitant actuellement rue des Poissonceaux, au milieu de ses descendants, est née à Lille le 29 novembre 1780.

Cette vénérable bisaïeule a donc vu successivement Louis XVI, la Révolution, la première République, le Directoire, le Consulat, l'Empire, la première Restauration, les Cent-Jours, Louis XVIII, Charles X, la Révolution de 1830, Louis-Philippe, la Révolution de 1848, la deuxième République, le second Empire, la troisième République avec trois présidents, M. Thiers, M. de Mac-Mahon et M. Grévy. Elle avait douze ans au siège de Lille, et a pu, par conséquent, en conserver exactement le souvenir.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 6 décembre 1880. — Présidence de M. BECQUEREL.

Au nom de M. Laborie, M. le Secrétaire perpétuel met sous les yeux de l'Académie des paquets d'algue du Japon. Cette substance présente une propriété assez singulière. Si l'on en fait bouillir 4 parties pour 100 d'eau, et si l'on mélange du sulfure de carbone à la décoction, il se forme une émulsion qui se solidifie bientôt et qui contient 50 pour 100 de sulfure de carbone. Sous cet état, le sulfure de carbone devient très-facilement maniable et à peu près inodore. — Le travail de M. Laborie est renvoyé à la commission du phylloxera.

M. le docteur Louis Amat adresse un mémoire sur la statistique de la ville de Cette. Renvoyé à la commission des prix Montyon.

M. Jos. Bertrand, secrétaire perpétuel, fait hommage à l'Académie, de la part de M. Vinot, de la seizième année de la collection des volumes annuels intitulés : « Le Ciel. » M. Bertrand fait l'éloge de cette publication périodique et il félicite l'auteur de ses travaux continués avec persévérance, ainsi que de la diffusion des connaissances astronomiques qui en est le résultat.

M. Chevreul continue ses communications sur quelques détails du contraste simultané des couleurs.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant pour la section de physique, par suite du décès de M. Lissajous.

La commission présente la liste suivante de candidats : En première ligne, M. Abria, à Bordeaux ; — en deuxième ligne, MM. Crova, à Montpellier ; Violle, à Lyon ; Terquem, à Lille.

Sur 49 votants, M. Abria obtient 43 suffrages, M. Violle 3, M. Terquem 2, M. Crova 1. En conséquence, M. Abria est élu.

M. Maxime Cornu dépose sur le bureau une note intitulée : *Application de la théorie des germes au développement des champignons parasites, et particulièrement de ceux de la vigne.*

M. Trécul donne lecture d'un mémoire sur la première apparition des rameaux sur les tiges des végétaux.

M. Seure adresse la lettre suivante accompagnant l'envoi d'échantillons de viandes conservées au moyen de la dextrine :

« A propos d'une note récente de M. Ed. Moride sur la préparation d'une nouvelle substance alimentaire, la *nutricine*, je demande à l'Académie la permission de lui faire connaître le résultat d'expériences auxquelles j'ai été conduit, il y a vingt mois, en observant que *la dextrine dessèche et conserve la viande.*

J'ai l'honneur de transmettre à l'Académie des échantillons des produits que j'avais obtenus.

Première expérience (*échantillon n° 1*). — J'ai enfoui une tranche de viande maigre dans un lit de dextrine. J'adresse à l'Académie les quelques fragments qui me restent du morceau ainsi momifié. Je me suis assuré, avec le reste, que cette viande, placée dans l'eau, se sépare de la dextrine et reprend ses caractères physiques.

Deuxième expérience (*échantillon n° 2*). — Viande grossièrement pulpée, mélangée sans précaution avec de la dextrine, de manière à obtenir une pâte épaisse. Cette pâte s'est desséchée à l'air, dans un moule de porcelaine, où elle est restée jusqu'à ce jour.

Troisième expérience (*échantillon n° 3*). — Viande finement pulpée, pilée avec de la dextrine et coulée dans un moule. Le résultat a été, comme on peut le voir, un gateau très-dur, très-sec, de bel aspect, bien homogène.

Ces trois échantillons sont restés, *depuis vingt mois*, exposés à l'air, sur une planche, dans le haut d'une armoire. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er décembre 1880. — Présidence de M. MARJOLIN.

M. VERNEUIL présente, de la part de M. le docteur Fontan, qui exerce dans la Nouvelle-Calédonie, une observation d'anus accidentel. (Com. MM. Verneuil, Nepveu, Duplay.)

M. POLAILLON offre, au nom de M. le docteur Bréchamier, une note sur l'œdème malin des paupières. (Com. MM. Desprès, Terrier, Delens.)

Suite de la discussion sur le *Traitement des épithéliomas de la langue.*

M. VERNEUIL remercie ses collègues de l'accueil qu'ils ont fait à sa communication et de

l'assentiment qu'ils ont donné à ses conclusions. Il désire aujourd'hui appeler leur attention sur un autre point du même sujet et qui ne lui parait avoir ni moins d'importance, ni moins d'utilité que ceux qu'il a déjà traités.

M. Verneuil a dit, dans une précédente séance, que M. Billroth (de Vienne) et M. Schepffer, élève de Rozé (de Zurich), avaient obtenu des succès appréciables à la suite d'opérations faites très-largement. En effet, M. Billroth présentait en 1873, à la Société des chirurgiens allemands, un travail sur l'ablation de la langue par la région sus-hyoïdienne. Sur 10 malades opérés par cette méthode, dite méthode de Regnoli, 4 ont succombé aux suites de l'opération, 5 ont présenté des succès opératoires; le dixième a été suivi pendant dix-huit mois après l'opération, qui avait été extrêmement étendue, puisqu'elle avait consisté dans l'ablation de la totalité de la langue et des ganglions cervicaux des deux côtés. Il n'y avait pas eu de récidive jusqu'à cette époque; la parole était distincte, la déglutition facile; la mastication seule était demeurée difficile par suite du renversement des dents en dedans, contrairement à ce qui a lieu dans les cas de macroglossie.

M. Schepffer, en 1878, dans sa thèse qui a pour titre : *De l'extirpation complète de la langue*, réunit 50 cas sur lesquels on compte 11 décès après l'opération, 4 guérisons douteuses, 35 succès opératoires; 12 de ces malades ont été suivis longtemps après l'opération. La récidive a eu lieu 4, 6, 8, 12, 20, 36 mois après l'opération; mais récidive ne veut pas dire mort, et la plupart de ces malades ont encore vécu un certain temps après le retour de leur affection. Les opérations qui ont été faites dans ces cas sont très-variables; le procédé qui paraît avoir donné la plus grande mortalité est celui de Roux ou de Sédillot, procédé qui consiste dans la section préalable de la symphyse du menton.

M. Verneuil fait ici une remarque importante, c'est que chez les 12 malades qui ont pu être suivis, la récidive s'est toujours faite dans les ganglions, jamais dans la cavité buccale. Il rappelle que, dans tous les cas dont parlent Billroth et Schepffer, il s'agissait d'épithéliomas très-étendus et déjà compliqués d'engorgement ganglionnaire, c'est-à-dire de ces cas très-défavorables, dans lesquels MM. Lefort et Trélat semblent peu disposés à intervenir. Or, dans ces cas, on compte encore un certain nombre de succès assez encourageants, ces dix-huit mois et deux ans de succès constituent un succès appréciable.

Il semble résulter de ces faits, ajoute M. Verneuil, que, qui peut le plus peut le moins, et que, dans les cas légers, ou encore au début, les résultats seront encore bien plus satisfaisants. Malheureusement il n'en est rien, et, dans des cas en apparence très-facilement opérables par les voies naturelles, la récidive est tout aussi rapide; seulement la mortalité résultant de l'opération est moins considérable, car M. Verneuil fait observer qu'il faut toujours distinguer la mortalité primitive ou opératoire de celle qui résulte des progrès du mal. Voici donc ce qui résulte de statistiques bien établies : cas très-graves, résultats relativement favorables; cas infiniment moins graves, résultats non meilleurs. Pourquoi en est-il ainsi? se demande M. Verneuil. En voici, selon lui, la raison : On fait, pour des épithéliomas limités de la langue, des opérations parcimonieuses, insuffisantes, toujours suivies de promptes récidives; et ces récidives se font toujours dans l'un des points suivants : dans le moignon de la langue, dans les parties molles du plancher de la bouche, dans les ganglions cervicaux. Cette rapidité, cette inexorabilité de la récidive s'expliquent donc par ce fait qu'on pratique des opérations incomplètes. M. Verneuil avoue avoir suivi lui-même ces errements à partir de 1853, époque à laquelle, l'un des premiers, il défendait l'écraseur linéaire, et s'en servait avec avantage pour l'ablation des épithéliomas de la langue. Ces épithéliomas ne se reproduisent pas, comme le carcinome, dans des viscères éloignés du point primitivement atteint, dans le foie ou le poumon, par exemple; ils suivent toujours la même marche et se progagent toujours dans les régions voisines.

A l'autopsie d'un malade qui a succombé aux suites de l'opération, on a trouvé un ganglion qui avait passé inaperçu et qui était déjà dégénéré. M. Terrillon avait donc bien raison, dans une récente communication, de dire qu'il fallait rechercher et enlever avec soin les ganglions voisins, M. Kocher (de Berne) les enlève même quand ils ne paraissent pas malades, et, depuis qu'il suit cette méthode, il obtient des résultats bien supérieurs à ceux qu'il obtenait auparavant. La conclusion à tirer de tous ces faits est qu'il faut faire des opérations beaucoup plus larges, beaucoup plus complètes qu'on ne l'a fait jusqu'ici.

M. Verneuil a enlevé un épithélioma lingual, ainsi que les ganglions du voisinage; la récidive s'est faite dans le plancher de la bouche. Il faut donc enlever largement et se toujours rappeler que c'est dans ces deux points, plancher de la bouche et ganglions, que se fait toujours la récidive. Un petit épithélioma limité à la pointe de la langue ou sur la partie antérieure de l'un des bords latéraux peut être enlevé par les voies naturelles. Mais lorsqu'il occupe le tiers postérieur ou la base de la langue, il faut faire une ablation plus radicale que celle qu'on peut pratiquer par les voies naturelles. Il y a deux ans, M. Verneuil a enlevé à un

homme la presque totalité de la langue; il n'en avait laissé à peine qu'un cinquième; la récidive s'est faite dans le plancher de la bouche, au-dessous de ce tronçon restant. Il y a trois ans, il a enlevé sur un autre malade la moitié de la langue et le plancher de la bouche; il ne reste que la peau de la région sus-hyoïdienne; jusqu'ici, il n'y a pas eu de récidive. M. Terrillon a fait récemment, dans le service de M. Verneuil, deux larges ablations : dans un cas, de presque toute la langue; dans l'autre, de la moitié. Ces deux malades sont actuellement en bon état. Chez un autre, souffrant horriblement, M. Verneuil s'est décidé à faire également une de ces larges opérations. Jusqu'ici, le résultat est favorable.

Le procédé à employer est très-simple et d'une application facile : on fait une incision allant de la symphise du menton à l'angle de la mâchoire; on coupe le maxillaire interne entre deux ligatures; on enlève les ganglions; on relève la glande sous-maxillaire et on lie l'artère faciale; arrivé dans le creux de la région sus-hyoïdienne, on lie la linguale au fond de la plaie. Ceci fait, on détache la langue de ses adhérences, on lui fait faire hernie à travers la région sus-hyoïdienne, puis on la coupe avec l'écraseur, le thermo-cautère, l'anse galvanique; on fait la suture et le pansement de Lister applicable aux plaies cavitaires.

M. Verneuil cite un certain nombre de cas dans lesquels l'ablation de la langue par ce procédé a donné des résultats véritablement avantageux.

En résumé, dit-il en terminant, il faut abandonner les opérations laborieuses par la voie buccale. Si vous avez affaire à un épithélioma commençant et limité à la pointe ou aux parties antérieures des bords latéraux, opérez-le par la bouche. S'il est déjà un peu étendu, et s'il occupe les parties postéro-latérales, il faut enlever la moitié de la langue, toutes les parties molles du plancher de la bouche et les ganglions avec la glande sous-maxillaire. Quant aux moyens d'exérèse, ils sont tous bons : ciseaux, bistouri, thermo-cautère, écraseur, anse galvanique, etc., pourvu qu'ils permettent de faire largement l'ablation. Il faut donc que le chirurgien se rappelle toujours que l'épithélioma se développe dans ces trois foyers, lingual, buccal et ganglionnaire, et que, pour avoir les meilleures chances de se mettre à l'abri des récidives, il faut détruire ces trois foyers.

M. Anger a fait remarquer depuis longtemps que le cancer de la langue envahissait rarement à la fois les deux côtés de l'organe, à cause de la présence sur la ligne médiane d'une membrane fibreuse séparant ces deux côtés, de telle sorte que les vaisseaux de l'une des moitiés ne sont pas en rapport avec les vaisseaux de l'autre moitié. Dès 1872, il soutenait que la présence de ganglions du côté affecté de cancer ne constituait pas une contre-indication à l'opération. Il appuie donc l'opinion émise par M. Verneuil, et il pense comme lui qu'il faut toujours enlever largement, quelque limité que soit l'épithélioma.

M. Desprès est d'accord avec M. Verneuil sur la question fondamentale; mais il est deux points sur lesquels il diffère un peu d'opinion avec lui : M. Verneuil dit que, quand on enlève largement un cancer de la langue avec les ganglions, on se met plus à l'abri des récidives; c'est là, selon M. Desprès, une exagération; quand il y a des ganglions appréciables, il y en a d'autres qui ne le sont pas, qui, par conséquent, échappent aux chirurgiens. Or, lorsqu'il y a des ganglions, et lorsque le malade commence à maigrir, cela prouve que le cancer est déjà généralisé. Il est important de faire cette distinction. Il ne suffit donc pas de tout enlever, il faut s'assurer qu'il n'y a pas encore de signes de généralisation, auquel cas il vaut mieux s'abstenir, car rien ne saurait plus arrêter la marche de la maladie. Quant à l'incision dans la région sus-hyoïdienne, elle n'est pas toujours aussi nécessaire que semble le croire M. Verneuil. Il suffit, en effet, lorsque le plancher de la bouche est sain, d'attirer la langue avec une érigne en totalité au dehors de la cavité buccale; ce qui n'est pas aussi difficile qu'on pourrait le croire. M. Desprès l'a fait plusieurs fois et s'en est toujours bien trouvé, car il n'a perdu qu'un seul malade sur quinze ou seize. L'opération est facile ainsi et donne d'aussi bons résultats.

Beaucoup de ces malades qui ont subi ces larges opérations ne peuvent plus manger, et meurent de faim avant de mourir de leur récidive.

M. Desprès ajoute que le pronostic est très-variable suivant l'âge du malade. Un épithélioma lingual présente, chez un homme de 70 ans, une marche toute différente de celle qu'il présente chez un jeune homme de 30 ans. Chez ce dernier, il évolue avec une rapidité inouïe, tandis que la marche est plus lente chez les sujets âgés. Il y a donc lieu de se presser davantage encore d'opérer quand il s'agit d'un homme de 30 ans que quand il s'agit d'un vieillard.

M. Verneuil répond que de minimes dissidences les séparent M. Desprès et lui. Il ne s'agit ici que de l'épithélioma et non du cancer vrai de la langue, qui, d'ailleurs, est exceptionnellement rare. M. Desprès dit que, quand il y a des ganglions appréciables, il y en a d'autres qui ne le sont pas et qui n'en sont pas moins pris. Mais il y a un moment où les gan-

glions les plus voisins seuls sont pris; c'est ce moment qu'il faudrait pouvoir saisir. L'opération par les voies naturelles n'est pas suffisante quand un tiers de la langue est pris et qu'il y a des adhérences au plancher de la bouche. Ensuite, par ce procédé, M. Després respecte les ganglions que M. Verneuil ne voudrait pas voir respecter. Si l'écraseur est placé trop près des linguales et serré un peu trop vite, on s'expose à des hémorrhagies considérables; il en est de même du thermo-cautère; l'anse galvanique est très-précieuse pour assurer l'hémostase.

M. Labbé trouve parfaitement exact ce que dit M. Verneuil; on peut avoir des hémorrhagies foudroyantes avec l'écraseur. Aussi persiste-t-il à faire toujours préalablement la ligature des deux linguales. Il en résulte une opération un peu plus longue et un peu plus difficile; mais cela n'a pas une grande importance, puisque le malade est soumis à l'action du chloroforme.

M. Després n'est pas de l'avis de M. Labbé et il pense que la ligature préalable des deux linguales est une opération inutile. Lorsque l'une des linguales donne du sang, il suffit de tourner l'écraseur sur lui-même, de façon à pratiquer une torsion; puis, la tumeur détachée, on peut saisir les vaisseaux saignants avec des pinces. On n'a jamais, par ce procédé, d'hémorrhagies redoutables.

M. Terrier n'a jamais fait l'ablation de la langue, mais il désire demander des renseignements à ses collègues. M. Anger dit qu'il existe une membrane fibreuse séparant la langue en deux parties distinctes, et que jamais les ganglions du côté opposé à celui où siége le cancer ne sont pris. M. Terrier n'a jamais constaté la présence de cette membrane, et il a vu très-souvent les ganglions du côté opposé se prendre. Où M. Labbé fait-il la ligature de la languale, en avant ou en arrière du digastrique?

M. Anger répond à M. Terrier que, sur une coupe transversale et verticale de la langue, on voit une petite ligne blanc jaunâtre qui est la lame fibreuse verticale de la langue.

M. Després dit qu'il ne peut pas y avoir de lame fibreuse séparant la langue, puisqu'il y a des muscles transverses passant d'un côté à l'autre.

M. Marc Sée n'a pas trouvé cette lame fibreuse. A la partie inférieure, entre les deux génio-glosses, il y a du tissu cellulaire très-lâche, infiltré de graisse; mais il n'y a pas de lame fibreuse séparant la langue, et les fibres musculaires s'entre-croisent en passant d'un côté à l'autre.

M. Labbé répond à M. Terrier qu'il fait la ligature de la linguale généralement en arrière du digastrique.

— M. Campenon, au nom de M. Trélat, communique l'observation d'un malade guéri d'un *abcès froid du cou en l'espace de quinze jours*, grâce à l'emploi de la méthode de Lister (Com. M. Labbé).

M. Maurel présente une nouvelle pince à phimosis.

Société française d'hygiène.

Les odeurs de Paris.

La commission chargée des études sur la question *des Odeurs de Paris*, a soumis aux votes de l'assemblée, du 10 décembre, les déclarations suivantes appuyées sur des considérants dont elle a donné connaissance à l'assemblée, déclarations adoptées après une discussion très-animée.

Première question. — *De l'existence et de la nocivité des odeurs et émanations.*

La Société déclare :

Tout en tenant compte de l'augmentation de la mortalité due à la variole, et aux suites de l'hiver exceptionnel de 1880; du changement brusque de la température qui s'en est suivi; et même de l'augmentation de la population; il est démontré par le rapprochement des mauvaises odeurs et émanations d'une part, des faits morbides signalés dans les considérants d'autre part; qu'il existe une relation directe, de cause à effet, entre la production des odeurs dites de Paris, et l'augmentation des décès des maladies et des malaises.

Deuxième question. — *Des causes qui produisent les odeurs.*

La Société déclare :

Tout en faisant la part qu'il convient d'attribuer dans l'infection générale de cette année, à diverses causes secondaires (la mauvaise distribution des maisons au point de vue hygié-

nique, l'agglomération dans les logements, les tuyaux d'évent, les émanations directes provenant des rues mal nettoyées, lavées et entretenues), il est incontestable que les odeurs et émanations si violemment ressenties cet été, ont eu pour causes principales :

Les dépotoirs, les fabriques d'engrais, de sulfate d'ammoniaque, et autres établissements insalubres, multipliés à l'infini autour et à proximité de la Ville.

Aux dites causes principales sont venus s'ajouter : l'encombrement, le mauvais entretien des égouts et les déversements clandestins, dans la Seine et les canaux des produits de vidange.

Troisième question. — *Des moyens de les prévenir et de les combattre*

La Société déclare :

Il est urgent que le Gouvernement : 1° fasse reviser la classification des établissements insalubres et dangereux ; 2° qu'au régime des conditions imposées soit substitué (s'il n'est pas aujourd'hui dans la loi) le pouvoir direct pour les préfets de faire fermer les établissements nuisant à la santé publique.

L'administration devrait avoir à sa disposition une quantité d'eau beaucoup plus considérable pour le lavage des égouts, des rues, et pour les divers besoins des maisons.

La Société émet le vœu qu'un canal à la mer soit construit pour y conduire tous les produits des égouts qui recevraient les voiries, les vidanges les eaux ménagères, etc., etc.

Pour copie conforme :

L'un des secrétaires, Dr DE PIETRA SANTA.

FORMULAIRE

INHALATIONS IODURÉES DANS L'ASTHME. — EVARD.

Iodure de potassium	1 gramme.
Eau.	20 —

Faites dissoudre. — Cette solution est introduite dans un pulvérisateur, et absorbée sous forme d'inhalations courtes et souvent répétées, pour combattre les accès d'asthme.

A l'aide de ce moyen, le docteur Evard a obtenu des résultats satisfaisants dans plusieurs cas graves d'asthme. Il a guéri notamment un homme de 30 ans, qui depuis huit mois éprouvait tous les jours des attaques d'asthme, et qui, après des inhalations assidues pendant huit jours, vit ses accès disparaître presque entièrement. Le malade continua les inhalations, et, depuis dix-huit mois, les attaques ne se sont pas reproduites. — N. G.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Chandelux, docteur en médecine, maître de conférences d'histologie, est chargé des fonctions d'agrégé du 1er novembre 1880 au 1er novembre 1883.

Sont chargés, du 1er novembre 1880 au 1er novembre 1881, des cours annexes ci-après désignés : MM. R. Tripiers, cours de pathologie interne ; Fochier, cours des maladies des enfants ; Dron, cours des maladies cutanées et syphilitiques.

M. Bard (Josehp-Louis-Marius), né à Mens (Isère), le 10 mai 1857, docteur en médecine, est institué chef de clinique médicale pour une période de deux ans, en remplacement de M. Gros, dont le temps d'exercice est expiré.

FONDATION DE BARKOW. — MM. Jumon (Claude-Marie-Louis), né le 24 septembre 1852, à Lyon ; Arragon (Henri-Joseph), né le 10 février 1850, à Paris, étudiants de la Faculté de médecine de Paris ; Violet (Pierre-Antoine-Julien), né le 20 octobre 1855, à Tullins (Isère), élève de l'École supérieure de pharmacie de Paris ; sont appelés à jouir, pendant l'année scolaire 1880-1881, d'une des bourses d'enseignement supérieur instituées sur la fondation de Barkow.

— Le Conseil municipal de Paris, dans sa séance du 11 décembre courant, a décidé l'achèvement des travaux d'installation à la nouvelle Clinique d'accouchement de la rue d'Assas ; l'agrandissement de l'asile de la rue Servan et l'acquisition d'un immeuble sis à Forges-les-Bains, à l'effet d'y installer l'orphelinat Vitallis.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Société Arti et Amicitiæ

L'Union Médicale, toujours empressée à signaler, à encourager toutes les institutions ayant pour but la protection et l'amélioration des intérêts professionnels du Corp médical, ne peut se désintéresser du projet de la fondation de la Société *Arti et Amicitiæ* pour la création d'une maison de retraite et de santé en faveur des artistes, des hommes de lettres et de science.

Le fondateur de cette Société, M. Norbert-Vuy, qui consacre une partie de sa fortune (400,000 francs) à la fondation de cette institution, rappelle avec justice que, en ce qui concerne le Corps médical, le projet d'une maison de retraite pour les médecins vieux et infirmes, fut proposé, comme complément de l'Association fondée par Orfila, par les honorables et distingués confrères Dumont (de Monteux), Amussat, Munaret qui, malgré leurs pressantes et éloquentes instances, ont eu la douleur de ne pas le voir aboutir.

Le projet de M. Norbert-Vuy sera-t-il plus heureux?

Tout le fait espérer.

D'abord, l'intervention si généreuse de son promoteur fait admettre que c'est là un projet sérieux, bien étudié, et dont l'exécution est possible.

Puis, le projet a déjà reçu une première sanction administrative, c'est-à-dire que la Société est autorisée par arrêté du ministre de l'intérieur.

Ensuite, sa première liste d'adhésion est considérable autant par le nombre que par la qualité des savants, artistes, médecins, hommes du monde et de toute profession.

Enfin, les statuts paraissent avoir été rédigés avec une grande prudence et une entente parfaite des conditions à remplir pour obtenir le succès.

Nous ajouterons que nous n'avons aperçu, dans ce projet, aucune pensée de concurrence ou de critique vis-à-vis des institutions déjà existantes. Au contraire, ce projet peut les aider à compléter leur œuvre de mutualité et, de leur côté, elles peuvent lui prêter un efficace appui. Nous ne pouvons oublier, ici, que le dernier paragraphe de l'article 6 des statuts de l'*Association générale* est ainsi conçu : « Le but de l'Association est...... de préparer et fonder les institutions propres à compléter et perfectionner son œuvre d'assistance. »

Il est évident que les rédacteurs de ces statuts avaient précisément en vue la fondation de maisons de retraite.

FEUILLETON

NOUVELLE GÉOGRAPHIE UNIVERSELLE — *La Terre et les Hommes*, par Élisée Reclus, t. VI, l'Asie russe, contenant 8 cartes en couleur tirées à part, 182 cartes dans le texte et 89 vues et types gravés sur bois.

A cette époque-ci de l'année, c'est une incomparable bonne fortune que l'apparition du livre dont le titre précède, livre d'étrennes en première ligne parmi les meilleurs. Ce nouveau volume est consacré à une partie seulement de l'Asie, l'*Asie Russe*. Mais avant de détailler par de fidèles peintures son sujet ainsi limité, l'auteur, dans un premier chapitre aussi remarquable par la pensée que par le style, nous initie à la connaissance générale du continent asiatique par une étude approfondie et raisonnée des particularités qui sont communes à l'ensemble de cet immense continent.

Il nous fait voir le sol de l'Asie divisé en des régions distinctes par de hauts plateaux et d'anciens fonds de mer, qui opposent un obstacle presque infranchissable aux communications des divers groupes humains entre eux : « L'Asie a pu donner naissance à plusieurs civilisations locales, mais c'est l'Europe qui en hérita pour les unir en une culture plus élevée, à laquelle pourront prendre part tous les peuples de la terre. » Ces plateaux, par leur nombre, forment au milieu du continent asiatique comme un autre continent où tout diffère des régions environnantes, le climat et les peuples, la flore et la faune. L'Asie, d'ailleurs, est riche en chaînes de montagnes célèbres, qui ne laissent entre les versants qu'elles séparent « qu'un petit nombre de portes, où passent les voies historiques des nations », et qui offrent

Voici, d'ailleurs, en quels termes M. Norbert-Vuy, à la dernière session de l'Association française pour l'avancement des sciences tenue à Reims, a exposé le but de l'institution nouvelle :

« Un groupe d'hommes éminents appartenant à notre Institut et à toutes nos illustrations, a été frappé de la nécessité impérieuse d'une puissante Association de secours entre tous les hommes voués aux professions libérales, et ils ont fondé la Société de protection mutuelle, *Arti et Amicitiæ*, pour assurer les soins et un abri à ceux que leurs forces ont trahi sur la route.

Le but principal de la Société est la fondation d'une villa de retraite et d'une maison de santé pour tous les hommes de lettres et de science, nos ingénieurs, nos artistes, et, enfin, pour les ouvriers de l'esprit et de l'intelligence que la vieillesse ou les maladies obligeraient à abandonner leur carrière.

Cette création ne sera pas un nouvel hôpital, mais une confortable villa de retraite, digne d'hommes ayant travaillé aux progrès des sciences, des lettres et des arts; et où les sociétaires seront chez eux sans avoir à souffrir de l'idée d'être l'objet d'un acte de bienfaisance.

Chacun aura son toit, ses livres, son jardin, et partant, la légitime récompense de ses travaux passés.

La maison de santé accueillera les sociétaires jeunes ou vieux que la maladie condamnerait à suspendre momentanément leurs travaux.

La Société exclut toute idée de bienfaisance. Le bienfait sera dans l'Association même, œuvre de tous. Chacun doit y contribuer par un droit d'admission de 5 fr. et une cotisation annuelle de 24 francs. Cette faible contribution de 7 centimes par jour assurera chaque sociétaire contre les mauvaises chances de la vie dont personne ne se peut dire à l'abri.

Cette modique cotisation, à la portée des plus humbles fortunes, serait insuffisante pour réaliser le but proposé et créer par la suite une caisse d'assurances et de pensions viagères pour les veuves et les orphelins, si la Société ne tirait d'immenses ressources de la diversité de ses éléments parmi lesquels se trouvent de généreux donateurs, des artistes incomparables, et tous les genres d'illustrations. Tous les sociétaires doivent être fidèles à la devise de la Société : *Inter amicos laborandum;* et, par suite, chacun doit travailler dans l'intérêt de tous, et, de ces efforts communs, sortiront l'organisation au profit de la Société, d'expositions, de

---

une remarquable régularité de direction, comme celle de l'Himalaya, « où s'élève le mont Rayonnant, le Gaourisankar, point culminant du monde ! » Mais si les groupes humains de l'Asie ont eu des communications difficiles ou même impossibles entre eux, un « fait géographique dont l'influence a été capitale sur le développement de l'humanité », c'est l'orientation générale de l'Europe et de l'Asie dans le sens de l'Ouest à l'Est : Des plaines de l'Oxus aux terres qui bordent la Méditerranée occidentale et l'Atlantique, les peuples se sont déplacés diversement sans avoir à s'adapter à des climats trop différents du leur; de là, des influences réciproques et les éléments d'une civilisation commune se répandant sur d'énormes espaces. L'orientation du continent dans le sens de la marche du soleil assurait d'avance le mélange de toutes les races d'Europe et d'Asie par les croisements. » Du reste, les études géologiques nous montrent, dans les portions de terres continentales explorées jusqu'à ce jour, les formations étagées en Asie dans le même ordre qu'en Europe.

Ces études nous mènent naturellement aux volcans, au « cercle de feu » déjà signalé par Léopold de Buch; — aux phénomènes si graves et si dignes d'attention de l'exhaussement et de la dépression de vastes étendues du sol : « Les oscillations qui ont donné sa forme actuelle au continent d'Asie se continuent de nos jours, et d'une manière assez rapide pour qu'il ait été possible aux observateurs de les constater sur une grande partie du littoral, depuis qu'ils appliquent une méthode scientifique à l'étude des phénomènes de la nature. Ainsi, l'on ne saurait douter que les côtes septentrionales de la Sibérie ne s'élèvent peu à peu au-dessus du niveau de l'Océan Polaire. » Les mouvements de dépression sont plus difficiles à reconnaître. Cependant « c'est en dehors du continent, dans les archipels des Laquedives et des Maldives, que se révèle le principal mouvement de dénivellation des terres; là, les atolls ou récifs annulaires s'affaissent lentement avec leurs diadèmes de corail, que

ventes d'objets d'art, de conférences, de concerts, de fêtes, de représentations, de tombola et de loteries.

Des donations considérables, dès à présent, sont proposées et n'attendent pour être acceptées de la Société déjà autorisée, que sa reconnaissance comme établissement d'utilité publique.

La Société *Arti et Amicitiæ* est fondée non dans un esprit de rivalité, mais avec le désir le plus sincère de servir de complément à toutes les Sociétés savantes, littéraires et artistiques, en leur offrant les moyens d'assurer des soins et un abri convenable à tous leurs sociétaires déshérités de la fortune.

Elle désire aussi être utile aux héroïques membres du corps médical, si souvent victimes de leur dévouement à la science et à l'humanité.

L'idée première d'une maison de retraite pour les vieux médecins fut émise en 1850 par MM. les docteurs Dumont, Munaret et de Pietra Santa, et formulée par le docteur Orfila, comme le complément naturel de l'Association des médecins de la Seine. Ce projet a été immédiatement mis en pratique par l'Angleterre; et la France attend encore depuis trente ans sa réalisation.

C'est ce généreux projet que les fondateurs de la Société *Arti et Amicitiæ* ont tiré de l'oubli et ont réalisé dans des proportions plus larges. Ils ont voulu élever un monument de la reconnaissance nationale, non-seulement aux membres du corps médical, mais à tous ceux qui ont travaillé aux progrès des sciences, des lettres et des arts. A ce titre, ils font appel au concours de tous nos grands noms et de tous les hommes d'intelligence et de cœur, ainsi qu'aux gracieux patronage des dames françaises, toujours dévouées aux œuvres grandes et généreuses. »

Nous serions bien trompés dans notre attente si cette communication n'était pas favorablement accueillie par nos lecteurs. Il n'y a, croyons-nous, aucune outrecuidance à dire que l'Union Médicale n'a pas été tout à fait étrangère au succès de l'Association générale; c'est aussi très-sincèrement qu'elle exprime le vœu de n'être pas complétement inutile au progrès de la Société *Arti et Amicitiæ*. — A. L.

---

les polypes exhaussent d'année en année pour les maintenir au-dessus des flots. Mais ils n'ont pu élever assez rapidement leurs constructions sur le banc de Chagos, et celui-ci est désormais englouti... » — aux traces effrayantes des révolutions qui se font à la surface du globe : « Jadis, lorsque les eaux que déversent les parois intérieures du cirque de plateaux étaient beaucoup plus abondantes, une vaste mer, à peu près aussi longue que la Méditerranée de l'Ouest à l'Est, mais un peu moins large, emplissait toute la partie basse de la grande cavité asiatique. Cette Mer Desséchée ou Han-haï, car tel est le nom que lui donnent les Chinois, paraît s'être étendue à la hauteur d'environ 1,500 mètres au-dessus du niveau actuel de l'Océan, et son épaisseur d'eau atteignait en certains endroits 900 mètres. » La région desséchée présente une étendue presque égale à la superficie de l'Europe entière. « Cette région, trop pauvre en humidité, continue, par la péninsule Arabique, la zone de déserts ou de régions insuffisamment arrosées qui occupe presque toute la largeur du continent africain entre le littoral méditerranéen et le Soudan. Ainsi tout l'Ancien Monde est traversé obliquement par une zone de régions arides, à laquelle l'Europe ne fait que toucher par son extrémité sud-orientale et dont l'Afrique et l'Asie ont à peu près la moitié chacune. Les témoignages historiques prouvent que depuis quatre mille années une grande partie de l'Asie centrale s'est desséchée... Des royaumes entiers ont disparu, des villes nombreuses ont été englouties par les sables, et certaines régions, jadis accessibles aux voyageurs, ne peuvent plus être visitées, à cause du manque absolu d'eau et de végétation. »

Après avoir décrit la terre jaune, qui, dans une étendue supérieure à celle de la France, couvre tout de sa poussière et jaunit tout, routes, maisons, arbres, plantes cultivées, voyageurs, après avoir tracé le cours des fleuves, parmi lesquels on doit citer « le Gange et le Brahmapoutra à l'Orient, l'Indus et le Satledj à l'Occident : les quatre animaux de la légende

CLINIQUE MÉDICALE

SCROFULE ET TUBERCULOSE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 décembre 1880,

Par M. V. CORNIL, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Messieurs,

La Société médicale des hôpitaux a mis à l'ordre du jour de ses délibérations les rapports de la tuberculose avec la scrofule. Je n'aurais assurément pas choisi pareille question, car bien que des discussions de ce genre permettent d'apprécier le mouvement des idées et des doctrines si dissemblables à dix ou vingt ans d'intervalle, elles ne servent pas d'habitude à faire progresser la science. Elles démontrent combien nous savons peu en proportion de ce que nous ignorons, et si elles sont utiles à ce point de vue, elles ne laissent pas que de décourager ceux qui ne sont pas convaincus de l'extrême lenteur du progrès.

Lorsqu'on est mêlé au mouvement scientifique d'une époque, on voit surgir, à l'annonce de la découverte d'un fait nouveau, une foule de travaux qui contestent, vérifient, réduisent, amplifient cette donnée nouvelle, qui semble au premier abord considérable, et qui doit tout renverser. Elle absorbe l'attention universelle, elle défraye la polémique dans toutes les publications et dans les Sociétés savantes; on l'aperçoit grossie par l'importance que lui donnent ces nombreux travaux. Mais, lorsque cette donnée est admise, lorsqu'après plusieurs années le bruit qui s'est fait autour d'elle a cessé et qu'on veut la mettre au point en l'examinant dans l'ensemble d'une grande question générale, on peut juger qu'il s'agissait simplement d'un point de détail.

Aussi faut-il être très-réservé lorsqu'il s'agit de faits récents encore en discussion.

La tuberculose est une maladie bien définie. Tout le monde s'entend sur la signification des tubercules à leur début, sous la forme de granulations isolées ou confluentes, sur leurs complications, sur les diverses formes cliniques qui résultent de leur évolution et de leur généralisation.

Mais la scrofule est moins bien définie. Il ne s'agit plus d'un néoplasme variant

---

indoue, l'éléphant, le cerf, la vache et le tigre, qui, du haut d'un même pic de la montagne sacrée, descendent vers la plaine de l'Hindoustan, » l'auteur traite avec le même style pittoresque et élégant les questions de climat et de météorologie. L'Asie offre de vastes régions qui font compensations aux régions désolées : « Ardeurs du soleil, abondance d'eau, l'Inde tropicale a tout ce qu'il lui faut pour que sa parure de plantes soit la plus belle dont puisse s'orner la terre. » Et plus loin : « A la stérile Arabie succèdent à l'Orient les deux grandes péninsules des Indes et les îles nombreuses qui sont peut-être, par la richesse de la végétation, l'éclat des fleurs, la beauté des espèces animales, ce que la terre a de plus merveilleux : ce sont les îles enchantées des légendes arabes, où le sable n'est que rubis et saphirs, où les arbres répandent des parfums qui donnent la force et la santé, où les oiseaux ont un plumage de diamants et parlent avec une sagesse qui manque ailleurs aux hommes. Plusieurs de ces îles, riant au milieu de la mer bleue, sont pourtant sur le chemin des ouragans ; des tremblements de terre les secouent, et des coulées de lave, sorties des lacs bouillonnants de l'intérieur, sont fréquemment déversées sur leurs campagnes; mais l'atmosphère marine qui les baigne de toutes parts, saturée de vapeurs, a bientôt réparé les désastres, renouvelé la magnificence de la verdure et des fleurs. »

Je regrette de ne pouvoir suivre l'auteur dans ses études profondes et pleines d'enseignements sur les importants changements géologiques qui s'accomplissent même sous nos yeux ; sur les analogies et la genèse des découpures et de l'orientation des continents ; sur les causes intra-terrestres d'où doivent dépendre surtout les formes de « cette pellicule extérieure, sur laquelle se déroule l'histoire des nations ; » sur la population de l'Asie ; sur la grande nation chinoise, qui renferme à elle seule le tiers de la population du monde, un demi-milliard d'hommes, dont les foules pourraient par leur seule pression étouffer des armées ; sur la

très-peu d'un organe à l'autre et conservant partout ses caractères distinctifs. Dans l'ensemble des maladies qu'on réunit sous la dénomination commune de scrofuleuses, on trouve un peu de tout : les scrofuleux sont tout d'abord des enfants mal soignés, mal vêtus, mal nourris, mal aérés, avec des éruptions du cuir chevelu, de la peau et des muqueuses entretenues par toute sorte de vices contre l'hygiène ; ils présentent ensuite des inflammations chroniques des ganglions lymphatiques en rapport avec les éruptions. Sous l'influence des mêmes causes surviennent des maladies du périoste et de l'os, des articulations, de la carie des os, des ostéites fongueuses, des tumeurs blanches. Et plus tard des suppurations, des abcès froids, etc. Ajoutons à cet assemblage de lésions le lupus, avec ses manifestations sur la peau et sur les muqueuses, maladie qui n'est pas toujours liée à des troubles antérieurs qu'on puisse rapporter à la scrofule, mais que la majorité des cliniciens rapporte à cette maladie. Ces lésions si différentes comme siége, comme gravité, et qui sont si dissemblables au point de vue de leur anatomie pathologique, sont regardées par certains médecins comme n'ayant pas de relations immédiates entre elles, et par d'autres comme ne formant qu'une partie seulement d'une affection plus générale, dans laquelle on ferait rentrer encore la plupart des faits de tuberculose. Si l'on peut mettre en doute la scrofule considérée comme une diathèse aussi générale, on ne peut nier que les enfants soumis à de mauvaises conditions hygiéniques et nés de parents dont la constitution est affaiblie, ne soient prédisposés à la série des maladies des muqueuses, de la peau, des ganglions, des os et des jointures que l'on regarde comme scrofuleuses.

Si vous voulez bien, Messieurs, me prêter votre bienveillante attention, j'examinerai successivement les rapports de la tuberculose avec la scrofule au double point de vue de l'anatomie pathologique et de l'étiologie.

Distinctions basées sur l'examen des pièces au microscope. — Lorsqu'on examine au microscope, à leur début, les lésions de la tuberculose, d'une part, et les lésions profondes rapportées à la scrofule, telles que le lupus, certaines synovites ou ostéites fongueuses et la paroi des abcès froids, d'autre part, on observe des analogies telles qu'il serait impossible de faire le diagnostic anatomique si l'on n'était pas prévenu ou, pour mieux dire, si l'on n'avait pas vu la pièce à l'œil nu.

Prenons des exemples. Examinons comparativement la muqueuse du voile du palais et du pharynx, atteinte de tuberculose, et la même muqueuse ou la peau,

---

notion erronée, partagée si longtemps par tant de monde, du prétendu berceau de l'humanité ; sur les enseignements qui nous furent donnés par les Asiatiques, et tout ce que nous leur devons : métiers, plantes, fruits, animaux utiles, langues, religions ; sur le Bouddhisme, la religion la plus importante du monde par le nombre de ses sectateurs, et la distribution des diverses religions ; sur la constitution rapide, au commencement du XIII[e] siècle, de l'immense empire des Mongols, le plus grand qui ait jamais existé, etc., etc.

« Vu de haut, dit l'auteur, le grand drame de l'histoire universelle n'est autre chose qu'une lutte incessante entre l'Asie et l'Europe, avec des alternatives diverses. Le mouvement initial appartient à l'Asie, puisqu'elle envoya les premiers colons, donna leur forme aux mythes religieux, apporta l'écriture. Le retour d'offensive commença pour l'Europe dès les temps légendaires, ainsi que le rappelle le mythe de l'expédition des Argonautes. Mais la première grande victoire de l'Europe, de laquelle on peut dater le commencement de la période essentiellement européenne, est celle que remportèrent les libres citoyens d'Athènes sur les innombrables esclaves de Darius et de Xercès. Alors se révéla nettement le sens de la civilisation occidentale, comparée à celle de l'Orient. La Grèce comprit, et nous aussi, ses héritiers, nous avons compris avec elle, dans quelques-uns de nos grands jours, que le vrai but de la vie est de maintenir et d'accroître la liberté, au mépris de la vie elle-même. Aussi les moments dans lesquels tout un peuple se montra digne de sa cause sont-ils restés les plus glorieux dans l'histoire de l'humanité. Tel champ de bataille qui fut le charnier d'un demi-million d'hommes est à jamais oublié, tandis qu'on se rappellera toujours les noms des Thermopyles, de Platée, de Marathon, de Salamine. »

Il y a là un thème magnifique, que l'auteur a développé d'une manière remarquable, en exposant et en analysant tous les faits sociaux, tant au point de vue du passé et du présent,

atteinte de lupus. Dans le chorion muqueux du voile du palais, on verra, dans les points où débutent les tubercules, une infiltration par des petites cellules, une distension considérable des vaisseaux qui sont souvent remplis par de véritables thrombus fibrineux. Dans une observation de tuberculose du voile du palais et de la luette que j'ai récemment publiée (1), on voyait, aussi nettement que possible, des cellules géantes se développer dans ces vaisseaux au milieu du thrombus fibrineux et des cellules lymphatiques qui les remplissaient; parfois, dans ces vaisseaux, la cellule géante était entourée de cellules lymphatiques prismatiques, tuméfiées, ayant une forme analogue aux cellules épithélioïdes décrites par Köster dans les follicules tuberculeux. On avait là des follicules tuberculeux intra-vasculaires. M. Kiener a décrit de son côté ces mêmes lésions dans les séreuses, et j'ai publié (2) un cas de tuberculose des méninges dans lequel les vaisseaux présentaient une inflammation de leur membrane interne avec production de cellules géantes. Bientôt, le tissu conjonctif situé autour des vaisseaux, bourré de cellules lymphatiques, se confond avec le contenu du vaisseau dont la paroi est détruite, et on a sous les yeux une agglomération d'éléments ayant une forme sphérique et répondant à un tubercule primitif (follicule tuberculeux de Köster, Friedlander, Schüppel, Charcot, Grancher, Kiener, etc.). Ajoutons que cette disposition des cellules géantes et des cellules qui les entourent peuvent se présenter un peu partout, dans une alvéole pulmonaire, dans un cul-de-sac glandulaire, dans le tissu conjonctif, dans un tube séminifère, etc.

Dans mon observation de tuberculose du voile du palais, il y avait aussi des tubercules confluents plus considérables, caséeux à leur centre, des ulcérations tuberculeuses siégeant non-seulement dans le voile du palais et dans le pharynx, mais aussi dans les amygdales, et une tuberculose laryngo-pulmonaire avec des cavernes énormes.

En regard de ce fait de tubercules de la gorge, plaçons le lupus de la peau et du pharynx. Ce sont les mêmes lésions initiales. Le follicule tuberculeux a même été inventé dans le lupus. De même que dans la tuberculose, son siége initial peut être dans les vaisseaux, si nous nous en rapportons au travail récent du docteur Thin. Cellules géantes, cellules épithélioïdes, tissu conjonctif infiltré de cellules

(1) *Société de biologie*, novembre 1880, et thèse de M. Chassagnette, novembre 1880.
(2) *Journal de l'anatomie*, numéro de mai 1880.

qu'à celui d'un avenir possible. « Jadis initiateurs, les Asiatiques représentent maintenant, en face des Européens, l'élément barbare. Quoique les apports de la civilisation occidentale soient mélangés de beaucoup de mal, cependant on peut dire que le continent spécialement « aryen » de l'Ouest est le foyer d'éducation pour les peuples de l'Asie. Le mouvement général de la culture s'est porté d'abord dans le sens de l'Orient à l'Occident, suivant la marche du soleil; actuellement, la vie rayonne de l'Europe dans tous les sens, à la fois en Asie, en Afrique, au Nouveau Monde, dans le continent australien. Depuis quatre siècles bientôt, la prépondérance de l'Europe dans l'œuvre d'éducation du monde est définitivement établie..... Il est vrai que dans presque toutes les contrées où les navigateurs européens ont abordé, ils ont commencé par donner des preuves de leur civilisation supérieure, soit en massacrant les indigènes, soit en les capturant comme esclaves, en les trompant, en les dépravant de mille manières. C'est par la haine et les conflits que commencent les relations entre les diverses races d'hommes. Elles se combattent avant de se reconnaître comme parties d'une même humanité. »

L'auteur porte ses regards vers l'avenir : « La découverte graduelle des contrées de l'intérieur et les progrès du commerce auront pour conséquence nécessaire de donner enfin au continent d'Asie cette unité qui lui manque, et par suite l'équilibre du monde entier s'en trouvera changé. Le jour n'est pas éloigné où des voies ferrées, continuant le réseau de l'Europe, uniront les villes du Bosphore à celles de l'Hindoustan, où les convois, sans rompre charge, iront des bords de la Vistule à ceux de l'Indus; des voyageurs se porteront en foule vers ces régions, maintenant inconnues du Tibet oriental, où se voient certainement quelques-uns des phénomènes les plus grandioses de la vie planétaire, car c'est là que plusieurs fleuves considérables, fort rapprochés les uns des autres, descendent des plus hauts plateaux

lymphatiques, rien ne manque pour compléter la parfaite ressemblance avec le début des tubercules. Il est vrai que nous n'y voyons pas de granulations, mais cela me touche peu, car les granulations tuberculeuses des muqueuses n'ont pas, à l'œil nu, les mêmes caractères que celles du poumon et des séreuses qu'on a prises comme type de la description des granulations tuberculeuses.

Est-ce à dire que nous devions identifier le lupus avec la tuberculose et supprimer cette espèce nosologique? Je ne le crois pas, Messieurs, car, indépendamment des considérations que je ferai valoir bientôt, le lupus a des symptômes, une marche propres; il ne mène pas directement, autant que je sache, à la tuberculose; il possède ses formes cliniques particulières; il a son individualité symptomatique dif-fférente de la tuberculose du pharynx, qui commence a être connue. Si nous rangeons le lupus dans la tuberculose, nous n'aurons aucune raison de ne pas y faire rentrer aussi la lèpre qui en est si voisine, si on considère seulement la lésion histologique, et qui en est si éloignée par ses symptômes, sa marche, son étiologie, sa distribution géographique.

Des muqueuses passons aux séreuses. Voici, d'une part, une plèvre tuberculeuse; d'autre part, une arthrite fongueuse de tumeur blanche. Dans certaines arthrites fongueuses, non dans toutes, on trouve des tubercules parfaitement caractérisés et en grand nombre. Köster a observé ce fait depuis longtemps; j'en ai publié une observation en 1870 (1), recueillie chez un sujet tuberculeux. Les tubercules étaient très-faciles à reconnaître par leurs caractères constatés à l'œil nu et ressemblaient aux granulations à centre caséeux des grandes séreuses. Je ne vois aucune impossibilité à admettre que certaines tumeurs blanches soient tuberculeuses, de même que nous admettons les tumeurs blanches syphilitiques venues chez des syphilitiques avec des gommes articulaires comme M. Lancereaux en a publié des exemples avec autopsie. Mais il ne faudrait pas croire qu'on trouve des granulations tuberculeuses évidentes ou même des follicules tuberculeux dans la synoviale fongueuse de toute tumeur blanche. J'en ai examiné deux l'année dernière où les fongosités étaient de simples bourgeons charnus inflammatoires comme ils existent sur toutes les plaies.

Les abcès froids qu'on rapporte à la scrofule présentent souvent, dans les bour-

(1) *Archives de physiologie.*

---

de la Terre pour gagner des plaines basses, soit par de prodigieuses cascades, soit par des rapides s'engouffrant dans les gorges à des centaines et des milliers de mètres de profondeur. L'Inde et la Chine, les deux contrées où les populations se pressent en plus grandes multitudes, entreront en relations directes ; Calcutta et Chang-haï projetteront leurs routes de commerce à l'encontre l'une de l'autre.

« Toutes ces révolutions économiques relèveront bien des cités qui s'étaient appauvries ou qui même avaient disparu, après que les voies de terre eurent été abandonnées pour les chemins plus sûrs et moins pénibles de l'Océan. Il est impossible que de grandes villes ne renaissent pas dans la Bactriane, dans la Sogdiane, là où la route maîtresse de l'Europe centrale et de l'Inde croisera celle qui mène vers la Mésopotamie, la Syrie, l'Égypte..... Où se bâtiront ces grandes capitales, où viendront se rencontrer, comme dans une métropole commune, les Chinois et les Russes, les Hindous et les Européens? C'est là une question à laquelle on ne peut répondre encore, car la solution dépend non-seulement des conditions du sol et du climat, mais aussi des rivalités politiques en lutte. L'Asie est un champ de bataille où doivent s'engager prochainement des conflits décisifs dans l'histoire des hommes. »

Or, « la puissance de l'Europe est, en Asie surtout, représentée par deux états rivaux, l'Angleterre et la Russie. » Mais sera-ce seulement entre l'Angleterre et la Russie, comme on le répète, que se débattra la question de prépondérance en Asie? « La Chine promet d'être aussi tôt ou tard l'une des puissances en lutte pour la domination. » Quant aux deux puissances envahissantes, l'Angleterre et la Russie, « qu'elles essayent de hâter ou de reculer le moment du conflit, elles seront forcément entraînées à s'entrechoquer. Tous les petits États intermédiaires se déchirent et se brisent sous les efforts de la double attraction, et de l'un à l'autre empire les intrigues, les rivalités d'influence, les conspirations politiques, reli-

geons jaunâtres, opaques, caséeux, qui tapissent leur cavité, des cellules géantes et des agglomérations de cellules volumineuses, qu'on pourrait rapporter aux follicules tuberculeux. M. Lannelongue a publié des faits de ce genre, et j'en ai observé un cette année provenant du service de M. Horteloup. Dans le tissu conjonctif cutané qui est sous-jacent à ces bourgeons charnus, on peut même trouver des granulations tuberculeuses.

Dans les os, les tubercules ne sont pas rares. Il est facile d'observer des granulations grises isolées ou confluentes du sternum et des vertèbres dans la phthisie granuleuse aiguë; elles ont été bien décrites par M. Ranvier; elles sont aussi caractérisées que possible et rien n'y manque. J'ai décrit, de mon côté, les granulations tuberculeuses et les follicules tuberculeux avec cellules géantes qu'on observe dans la pachyméningite externe du mal de Pott, maladie qui n'est autre qu'une affection tuberculeuse des vertèbres et de la dure-mère. Dernièrement MM. Kiener et Poulet ont publié des cas de tuberculose du périoste dans des ostéites scrofuleuses. On trouve des follicules tuberculeux dans les ostéites fongueuses du spina ventosa.

Je pourrais multiplier les exemples par lesquels je comparerais les lésions tuberculeuses bien nettes et celles qu'on rapporte à la scrofule, mais je craindrais de fatiguer votre attention. Qu'il me suffise de vous dire que, d'après mes propres recherches, je ne puis assimiler les gros ganglions strumeux du cou aux ganglions tuberculeux tels qu'on les trouve autour des bronches et dans le mésentère, à la suite de la tuberculose pulmonaire et intestinale. Ils en diffèrent par leurs lésions et par l'évolution de ces lésions. Je crois, jusqu'à plus ample informé, que l'inflammation chronique et les îlots que j'ai décrits dans les ganglions strumeux n'ont aucune ressemblance avec les tubercules, si ce n'est par leur terminaison et leur passage à la dégénérescence caséeuse.

Pour ce qui concerne le poumon, l'idée de la pneumonie scrofuleuse me paraît abandonnée par tout le monde, et la pneumonie caséeuse qui accompagne les tubercules est consécutive aux tubercules et n'a rien à faire avec la scrofule.

J'arrive à ce qu'on appelle plus particulièrement la tuberculose localisée, que certains auteurs ont considérée comme étant, à proprement parler, le type anato-

---

gieuses et commerciales, commencent sourdement la guerre qui devra tôt ou tard éclater au grand jour.

« Ainsi, des révolutions d'une importance capitale se préparent au centre de l'Ancien Monde..... »

Après cette belle étude préalable d'ensemble, dont j'ai cherché à faire apprécier l'esprit général et dont je viens de donner quelques fragments, l'auteur a décrit successivement les possessions de la Russie dans l'Asie, la CAUCASIE, le VERSANT ARALO-CASPIEN et la SIBÉRIE. Dans les diverses parties de son œuvre, ses descriptions ont le même éclat; à toutes il a su donner l'élégance de la forme en même temps que la vigueur du savoir; il les a créées à la fois littéraires et scientifiques, et les a généralement agrandies et éclairées par des commentaires qui sont le reflet d'un esprit libéral et philosophique. L'œuvre qui nous occupe ne saurait être trop lue, car c'est peut-être le seul traité spécial qui puisse faire aimer et apprendre la géographie, et sa lecture est à coup sûr un des meilleurs moyens de comprendre l'histoire et d'en retenir les enseignements.

G. RICHELOT père.

NUÉES DE SAUTERELLES. — L'été dernier, dit le *Golos*, des nuées de sauterelles, procédant des districts du Don et du gouvernement de Stravopol, ont dévasté les campagnes, aux limites des districts du Kouban, sur une étendue de plus de 20,000 déciatines (hectares), et elles y ont déposé leurs œufs. Les populations sont menacées d'un grand malheur pour l'année prochaine. En conséquence, le gouverneur des districts du Kouban, le général Karmalin, a organisé, au mois d'octobre dernier, une commission spéciale chargée de trouver les moyens de combattre cet ennemi cruel de l'agriculture.

mique de la scrofule. Selon moi, la tuberculose localisée est de la tuberculose vraie et non de la scrofule.

Rien n'est variable comme l'étendue des lésions tuberculeuses; elles peuvent se limiter dans un lobule pulmonaire, ou dans un espace du poumon gros comme une noisette, et rester ainsi des années à l'état de tubercules fibreux, fibro-caséeux ou mélaniques, sans avoir de tendance à se généraliser. Et il ne faudrait pas croire que, dans le poumon, ces nodules tuberculeux, aussi caractérisés que possible par leur anatomie pathologique à l'œil nu et au microscope, siégent toujours au sommet du poumon. Comme M. Brissaud, auteur d'un mémoire très-intéressant sur les tubercules localisés, j'en ai trouvé souvent à la base du lobe supérieur, ou dans le lobe inférieur. C'est surtout dans les autopsies de malades morts accidentellement, ou à la suite d'une fièvre éruptive, d'une fièvre typhoïde, etc., qu'on trouve ces nodules d'une façon tout à fait inattendue. Tout dernièrement, j'ai observé un noyau de tubercules fibreux confluents dans le lobe moyen du poumon d'une jeune fille atteinte d'hydrocéphalie et morte d'une péricardite aiguë.

Dans d'autres faits de tuberculose limitée, il s'agira tantôt d'une péricardite tuberculeuse comme j'en ai observé un l'an dernier avec une oblitération fibreuse complète du péricarde et de nombreux tubercules fibreux siégeant dans un tissu conjonctif vascularisé; ou bien ce sera un tubercule cérébral ou une tuberculose du testicule, des organes génitaux urinaires, des trompes et de l'utérus, etc. Ces faits de tuberculose limitée, lorsque, comme cela a lieu d'ordinaire, les tubercules sont bien nets à l'œil nu et au microscope, ne me paraissent laisser aucune prise au doute.

Jetons maintenant un coup d'œil en arrière. J'ai fait la part du tubercule assez grande. Pourquoi, cependant, ne pas lui donner aussi toutes les arthrites fongueuses, les abcès froids, toutes les ostéites fongueuses avec carie et les lupus, affections dans lesquelles on trouve souvent des cellules géantes?

D'abord parce que le tissu de bourgeons charnus avec des cellules géantes n'a rien de caractéristique en lui-même. On le trouve non-seulement dans ces lésions scrofuleuses, mais dans les bourgeons des plaies et des ulcères chroniques (plaies variqueuses des jambes, plaies bourgeonnantes des cautères, des fistules cutanées suites de nécrose), dans les gommes cutanées en suppuration, dans toute inflammation chronique du tissu conjonctif.

Il est, en outre, difficile de donner une valeur positive, absolue, au follicule tuberculeux de Köster, Friedländer, etc., c'est-à-dire à une cellule géante entourée d'une érie de cellules dites épithélioïdes. Ces mêmes cellules se produisent en effet dans les expériences de Ziegler, ou cet auteur a mis dans le péritoine du chien des lamelles de verre. Entre les deux lamelles, les cellules lymphatiques migratrices deviennent de grosses cellules fusiformes, tuméfiées, et même des cellules géantes. Le même phénomène se produit dans le thrombus d'un vaisseau sanguin irrité par une ligature. Les sarcomes nous offrent aussi des cellules géantes dans un tissu composé surtout de cellules de dimension et de formes variées.

Enfin, je n'admets en aucune façon qu'il soit permis de définir par l'histologie seule et par la constatation d'un élément anatomique une maladie ou un groupe de lésions.

Une maladie est un ensemble de faits plus complexes que ce qu'il est donné de voir sous le microscope sur une coupe mince dans l'étendue d'un dixième de millimètre. Pour caractériser une maladie, il faut partir de son étiologie, la suivre dans son développement, dans ses diverses localisations, dans ses symptômes, et enfin dans son anatomie pathologique à l'œil nu.

L'examen du cadavre, l'ouverture de tous les viscères, l'anatomie grossière, sert plus pour définir une maladie que l'examen au microscope d'une production pathologique. Il faut ajouter que l'histologie bien faite, comprenant l'examen de toutes les productions dans leurs divers siéges, aux degrés différents de leur évolution,

en est le complément indispensable et peut seul nous faire pénétrer dans l'intimité des phénomènes de la maladie.

Mais, pour ce qui est de la distinction, en tant qu'espèce morbide des deux maladies dont les productions pathologiques sont voisines, l'examen histologique de ces produits à certain moment de leur évolution, sera parfois une source d'erreur.

En voici un exemple : Si nous nous basons uniquement sur l'histologie, ce n'est pas avec la scrofule que le tubercule aurait le plus de ressemblance, mais bien avec les gommes syphilitiques. Entre une gomme du cerveau et un gros tubercule cérébral, la différence est minime, si tant est qu'elle existe, lorsqu'on considère seulement une préparation histologique. Les gommes du rein et du testicule ont, au point de vue de l'histologie pure, de grandes analogies avec les tubercules confluents. Les gommes sont, à leur début, composées de petits îlots dont l'agglomération constitue la gomme visible à l'œil nu. Elles présentent souvent, à un moment donné de leur évolution, lorsque les cellules qui les composent sont très-nombreuses et pressées, des oblitérations vasculaires et des cellules géantes. Leur terminaison par l'état fibreux et caséeux est la même que celles du tubercule. Les caractères qu'on a donnés comme pouvant servir à les distinguer du tubercule, leur dureté, bien qu'elles soient caséeuse, la rétraction cicatricielle des tissus qui en sont atteints, leur organisation définitive en tissu fibreux cicatriciel ne sont pas absolus, et d'ailleurs se constatent surtout à l'œil nu.

Aussi, si l'on se basait uniquement sur la structure histologique des productions morbides pour classer et définir les maladies, il faudrait supprimer complétement les gommes du cadre de la syphilis et les faire rentrer dans la tuberculose. M. Sabourin, d'après une citation que j'emprunte au mémoire de mon excellent et savant collègue M. Grancher, sur la scrofule, serait tenté de le faire. Mais on nierait alors l'observation universelle, qui a fait reconnaître aux cliniciens que la syphilis donne lieu à des productions gommeuses, ou bien on dirait que la syphilis se termine par la phthisie. On confondrait, dans une terminaison commune, deux maladies qui sont aussi distinctes que possible, par leur origine, par leur cause, et par leurs premières manifestations.

Je n'irais pas plus loin, Messieurs, dans cette voie d'hypothèses si contraires à la médecine traditionnelle, si la syphilis ne me donnait pas des arguments à l'appui de la thèse que je soutiens, à savoir : que des lésions histologiquement semblables à un moment donné de leur évolution peuvent appartenir à des maladies qui n'ont aucun rapport étiologique ou symptomatique. Que l'analyse histologique d'une gomme du péricrâne ou de la dure-mère, accompagnée d'ostéite, de nécrose, des os du crâne, de périostose, ressemble plus ou moins, par l'analyse histologique, à un tubercule confluent, que m'importe? Je sais par mon expérience de clinicien et d'anatomo-pathologiste que le tubercule n'affecte pas le même siége et ne s'accompagne pas des mêmes lésions de l'os. Je fais donc avec certitude le diagnostic anatomique de gomme de la dure-mère avec ostéite gommeuse et hyperostose des os du crâne. Je ne puis la confondre avec un tubercule lorsque je considère l'ensemble des lésions et leur siége.

Si la ressemblance histologique de la gomme et du tubercule justifiait la confusion de deux maladies aussi éloignées que la syphilis et la tuberculose, nous ne conserverions rien de la syphilis, car toutes ses lésions, le chancre excepté, devraient rentrer dans les inflammations banales ou dans le tubercule.

Comparez deux préparations histologiques provenant, l'une d'une papule squameuse de la syphilis, l'autre d'une papule de psoriasis, vous n'y trouverez aucune différence, et cependant l'examen du malade permet habituellement de faire de suite le diagnostic, et jamais on ne s'avisera de confondre deux maladies aussi radicalement distinctes que le psoriasis et la syphilis. J'en dirai autant de la plupart des syphilides cutanées. L'examen microscopique de ces lésions, prises à un moment donné de leur évolution, montre leurs analogies avec des éruptions de tout autre nature, fait voir que le processus inflammatoire est le même dans ce

qu'il a de plus général, dans le mode de réaction des éléments cellulaires, quelle que soit la nature de l'inflammation : il efface les différences au lieu de les accentuer.

Je vais plus loin : une même lésion peut être causée par des maladies très-dissemblables ; pourriez-vous dire, par l'examen à l'œil nu et au microscope d'une artère enflammée, si l'artérite chronique a pour origine la syphilis, le rhumatisme, une affection cardiaque ou la vieillesse ? Assurément non.

Autre exemple : de ce que le tubercule morveux du poumon d'un cheval ressemble à une granulation tuberculeuse du poumon de l'homme, concluerez-vous à la similitude des deux maladies morve équine et tuberculose de l'homme ? Cela serait absurde.

Je pourrais multiplier ces exemples à l'infini. Toute la pathologie en fourmille ; aussi je n'insiste pas. Vous me reprocheriez à bon droit de m'évertuer à démontrer l'évidence.

Je crois donc que vous serez de mon avis si je formule les conclusions suivantes :

Des maladies tout à fait différentes par leur cause et leurs symptômes peuvent donner lieu, à un moment donné de leur évolution, à des productions pathologiques très-voisines ou tout à fait semblables.

L'analyse histologique, si utile pour expliquer ce qui se passe dans l'intimité des tissus dans toutes les productions morbides et pendant toute la durée de leur évolution, est plus apte à faire constater les analogies que les différences de ces productions, car elle a surtout en vue les modifications de nutrition des éléments et les néoformations cellulaires qui sont à peu de chose près les mêmes, quel que soit l'agent initial physiologique ou morbide qui les cause.

Si l'on veut faire dire à l'histologie ce qu'elle est incapable de révéler, au moins pour le moment, on s'engagera dans des affirmations et des erreurs dont le temps démontrera bientôt la fausseté, comme cela a eu lieu, par exemple, pour la prétendue spécificité de la cellule cancéreuse ou du corpuscule tuberculeux.

L'anatomie pathologique prise dans son ensemble, faite à l'œil nu et au microscope, qui sert à déterminer le siége, l'étendue des lésions, qui, par la comparaison des faits, montre l'évolution des altérations des organes et leur enchaînement, n'en reste pas moins le meilleur fondement pour la détermination des maladies, le plus souvent, mais la connaissance de leurs causes est aussi indispensable à leur définition.

Ces conclusions s'appliquent à la comparaison de la tuberculose et de la scrofule.

Retenons ceci :

1° Que la tuberculose est bien définie anatomiquement par l'ensemble de ses lésions, par leur évolution et leur siége, et en particulier par des néoplasmes, les granulations tuberculeuses. Les granulations tuberculeuses isolées ou confluentes sont caractérisées, à leur début, par un îlot de tissu embryonnaire ; elles présentent bientôt des oblitérations vasculaires et des cellules géantes, et elles se terminent par l'état caséeux ou la transformation fibreuse. Elles déterminent autour d'elles des inflammations qui tendent aussi à se terminer par la dégénérescence caséeuse et la mortification, ou par l'état fibreux.

2° Que la scrofule comprend une série d'états très-différents les uns des autres, où prennent place des inflammations banales aiguës et chroniques, dont les plus anciennes et les plus profondes tendent à se terminer par un état caséeux.

3° La dégénérescence caséeuse s'observe aussi dans la syphilis. Le sarcome et certaines inflammations chroniques qui ne sont pas tuberculeuses, et qu'on ne rapporte pas non plus à la scrofule, la pleurésie chronique, par exemple, donnent lieu à des transformations caséeuses.

4° On ne peut pas dire que le tissu de granulations ou de bourgeons charnus, même contenant des cellules géantes, caractérise la scrofule, car ce tissu existe dans les bourgeons charnus des ulcères chroniques, des ulcères variqueux en particulier, et

nous le retrouvons aussi dans les sarcomes. Chacune des lésions ou des maladies rapportées à la scrofule, depuis les éruptions cutanées et les inflammations des muqueuses jusqu'au lupus, présente une symptomatologie et une anatomie pathologique correspondante. Mais il n'existe pas de caractère spécifique tiré de l'histologie et qui soit applicable à toutes ces maladies très-variées. Le tissu de granulation (tissu embryonnaire ou tissu des bourgeons charnus) et les cellules géantes ne caractérisent pas plus la scrofule que les gommes cutanées, que les ulcères chroniques ou que le sarcome.

Comparaison entre la tuberculose et la scrofule, tirée de l'étiologie. — Je vous demanderai la permission, Messieurs, de laisser de côté la question de savoir si la diathèse tuberculeuse renferme la scrofule, ou si, au contraire, la diathèse scrofuleuse comprend la tuberculose. Je me figure difficilement ce qu'est une diathèse sans manifestations symptomatiques, et j'aime mieux ne pas me servir d'un mot commode, il est vrai, car sa signification varie avec l'idée que chacun peut s'en faire, mais qui est loin d'être bien défini.

Des trois affections qui présentent entre elles la plus grande similitude anatomique, c'est-à-dire la tuberculose, la scrofule et la syphilis, une seule est bien déterminée par son étiologie, c'est la syphilis. C'est une maladie virulente, dont on connaît la porte d'entrée, l'accident primitif, et qui se déroule suivant une marche connue. Le virus syphilitique contient-il des microbes spéciaux? C'est là une question encore à l'étude.

La tuberculose, elle aussi, est inoculable de l'homme aux animaux. Trois médecins grecs (1) l'ont même inoculée avec succès de l'homme à l'homme, dans une observation complétée par l'autopsie.

Lorsque notre collègue, M. Villemin, a institué ses belles recherches sur l'inoculation du tubercule, des expériences contradictoires en ont fait d'abord contester les résultats. Mais, aujourd'hui, les travaux les plus récents de médecine expérimentale sur ce sujet, confirment les faits avancés par M. Villemin. Les auteurs qui soutenaient que tout agent irritant, qu'une plaie simple donnaient la tuberculose au lapin, M. Cohneim, entre autres, sont convaincus aujourd'hui de l'inoculabilité de la tuberculose. Les expériences de Chauveau, qui produit des tubercules de l'intestin chez les génisses qui ingèrent des fragments de tubercules, celles de Gerlach, Klebs, Bollinger, etc., qui transmettent la tuberculose avec le lait de vache tuberculeuse, sans qu'il y ait de plaie d'inoculation, celle de Tappeiner, qui donne la tuberculose à des chiens enfermés dans une atmosphère où l'on a pulvérisé de l'eau mélangée de crachats de phthisiques, tous ces faits tendent à démontrer que la porte d'entrée du tubercule dans l'économie est variable.

Si nous nous plaçons au point de vue des partisans de l'inoculabilité du tubercule, nous en ferons une maladie infectieuse, qui se transmet le plus ordinairement par l'air inspiré. Dans certaines familles d'ouvriers, où il existe un sujet tuberculeux et où tous respirent l'air vicié par lui, dans les ateliers, dans les salles d'hôpitaux et dans les casernes, la possibilité d'une contagion par l'air s'impose à l'esprit. L'agent inconnu de la contagion, un microbe, peut-être, est un peu partout suspendu dans l'air des grandes cités. Voilà une théorie séduisante qui explique bien des faits et qui nous rend tout particulièrement compte des ravages de la phthisie à Paris.

Mais alors, pourquoi ne deviendrions-nous pas tous phthisiques? C'est, répondent les partisans de l'inoculation par l'air, parce que la résistance des tissus contaminés est différente suivant les sujets : les forts résistent là où les faibles succombent. Comme cause d'affaiblissement, interviennent toutes les causes banales de la phthisie; au-dessus d'elles plane l'idée de contagion.

Si cette conception de la tuberculose était démontrée, nous aurions une étiologie de la tuberculose différente de celle de la scrofule. Mais il s'en faut que l'enquête

(1) Demet, Paraskova et Zablonis.

relative à l'inoculation des tubercules soit terminée et que tous les expérimentateurs soient tombés d'accord. Il en est de même, à plus forte raison, pour la contagion de l'homme à l'homme. On a de fortes présomptions pour croire à l'inoculabilité; elle réussit presque constamment à donner des tubercules très-évidents, mais d'autres agents irritants, chez le lapin, il est vrai, produisent des résultats analogues. M. H. Martin, par exemple, a tout récemment produit des tubercules contenant des cellules géantes en employant comme agent irritant des substances autres que des tubercules. Quant à la contagion directe de l'homme à l'homme, elle est encore moins prouvée.

Ainsi, lorsqu'on examine l'étiologie comparée de la tuberculose et de la scrofule, on se trouve en face d'autant et plus d'incertitudes que lorsqu'on analyse histologiquement leurs productions pathologiques.

En résumé et comme conclusion, la distinction entre les maladies tuberculeuses et scrofuleuses, de même que la distinction entre la tuberculose et la syphilis ne peut être donnée que par l'ensemble des caractères principaux tirés à la fois de l'étiologie, de la symptomatologie et de l'anatomie pathologique. Parmi ces derniers, ceux qui se rapportent au siége et à la constatation à l'œil nu des lésions valent mieux que les caractères tirés de l'examen microscopique d'un seul produit pathologique, car ils nous permettent de voir des tubercules à différents degrés de leur évolution. L'histologie ajoute de précieux renseignements qui expliquent l'évolution des lésions et qui font pénétrer dans leur mécanisme intime; mais, pour que les données de l'histologie servent à caractériser une maladie, il faut, le plus souvent, que l'examen microscopique porte sur la plupart des productions morbides afin de déterminer leurs caractères variables suivant leur âge.

Ce qu'on appelle le follicule tuberculeux n'est pas beaucoup plus caractéristique que le corpuscule tuberculeux de Lebert, car il ne représente qu'un stade de l'évolution des tubercules.

Cela ne vous surprendra pas, Messieurs. Essayez de définir une maladie générale, *totius substantiæ*, par un seul de ses éléments ou par un seul de ses produits pathologiques, et vous verrez que cela est le plus ordinairement impossible, même lorsqu'il s'agit de maladies parasitaires.

Voici, par exemple, le charbon causé par une bactéridie qui se multiplie dans le sang. Si vous voulez définir le charbon par la présence des bactéridies, vous donnez une mauvaise définition, car des bactéridies peuvent se rencontrer dans le sang et dans les abcès pendant le cours de la fièvre typhoïde.

Prenez la diphthérie, maladie générale et certainement contagieuse que l'on attribue à un microbe. Vous ne pouvez pas la définir par cet infiniment petit, car il faudrait d'abord distinguer celui-ci de tout autre microsporon, et cela est aujourd'hui impossible. Vous baserez-vous uniquement, pour distinguer la diphthérie, sur l'existence et les caractères histologiques des fausses membranes? Pas davantage, car des fausses membranes ayant la même constitution intime s'observent sur le larynx et la trachée dans la variole, dans la fièvre typhoïde, etc.; car les mêmes productions existent quelquefois sur des plaques muqueuses syphilitiques enflammées. Ces fausses membranes ne caractérisent nullement une maladie; elles n'ont rien de spécial en elles-mêmes, et la preuve, c'est que les unes donneraient, par le contact, la diphthérie, le croup, tandis que les dernières donneraient la syphilis.

Dans l'état actuel de la science, quelque rapides que soient ses progrès, il sera[illegible] imprudent de classer les maladies d'après des faits qui ne représentent qu'[illegible] de la question. La médecine traditionnelle, fondée sur l'observation [illegible] malgré toutes ses défectuosités et toutes ses inconnues, est en[illegible] base des recherches positives que poursuit notre génération.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 novembre 1880 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

ROUEN. — M. LEUDET.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen. — Troisième trimestre 1880.

« La *variole*, qui règne depuis le début de l'année, a continué à frapper beaucoup d'individus pendant le mois de juillet. Le nombre des entrées diminue en août, cesse presque en septembre. Au moment où j'écris ces lignes, je n'ai pas reçu un seul varioleux depuis le commencement d'octobre. Les chiffres exacts des admissions, pendant le trimestre, sont : En juillet, 28 varioleux; en août, 12; en septembre, 3.

La mortalité a été de 7, sur 43 admissions.

La variole hémorrhagique s'est présentée avec la même fréquence qu'aux autres périodes de l'épidémie : cette forme était très-souvent constatée chez les buveurs d'eau-de-vie. J'ai déjà signalé, dans le trimestre précédent, un nombre inusité de malades atteints, dans la convalescence de la fièvre éruptive, d'hydropisies avec ou sans albuminurie. (Voir ma communication au Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences. Reims, août 1880.) Dans le troisième trimestre, j'ai observé d'autres complications de la convalescence. Ainsi, l'un de mes malades fut atteint subitement, dans la convalescence d'une variole grave, d'une aphasie avec amnésie des mots, sans aucun phénomène paralytique; chez un autre malade, convalescent également d'une forme grave de fièvre éruptive, je vis survenir une perte de la parole avec sorte d'idiotie. Le malade est encore actuellement dans mes salles et se rétablit lentement.

Deux autres individus ont été atteints, dans la convalescence, de symptômes de névrite du bras. Ces malades, dont je publierai l'histoire, offraient des troubles moteurs et sensitifs identiques à ceux qui ont été décrits chez des convalescents de variole, par A. Joffroy, dans son Mémoire sur la névrite parenchymateuse. (*Archives de physiol. normale et pathologique.*)

La fièvre typhoïde n'a été constatée que chez deux malades; elle a donc été très-rare. L'un de ces cas a été intéressant par la coexistence d'une néphrite parenchymateuse avec anasarque, et de la fièvre typhoïde. La mort du malade a permis de constater les lésions de la pyrexie et de l'affection rénale.

Je dois ajouter que la coexistence de cette fièvre typhoïde avec néphrite, au même moment où les varioleux présentaient, dans leur convalescence, des hydropisies avec ou sans albuminurie, donne une nouvelle preuve de la vérité à la proposition que j'émettais : que le caractère épidémique imprime à la variole, comme à la fièvre typhoïde, certains caractères spéciaux.

La pneumonie, si commune dans le premier trimestre, n'est plus représentée que par un seul cas.

Je dois noter un grand nombre de catarrhes intestinaux, sans gravité, dans toutes les classes de la société.

CLERMONT-FERRAND. — M. FREDET.

(Population civile.)

« Le caractère saillant du troisième trimestre de l'année 1880 a été, comme pour les précédents, l'absence d'épidémies graves et de fièvres éruptives. Nous ne trouvons, en effet, dans cette période de temps, dans le registre des entrées de l'Hôtel-Dieu, qu'une seule variole, une varioloïde, quelques érysipèles et deux fièvres muqueuses. On compte quelques pneumonies et pleurésies, et un nombre assez considérable d'affections rhumatismales dont beaucoup se sont traduites par des rhumatismes articulaires aigus.

En résumé, la constitution médicale eût été excellente, sans l'apparition, en septembre, de quelques scarlatines, et, en juillet et août, de la diarrhée estivale, cholérine ou choléra infantilis. Nous en avons vu, pour notre part, un grand nombre de cas, à Royat principalement.

Ces diarrhées surviennent, comme je l'observe chaque année, à la suite d'un refroidissement des extrémités inférieures ou des téguments abdominaux, ou d'une influence atmosphérique épidémique.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 20, 23, 28 novembre, 2, 9 et 12 décembre.

Ces accidents présentés par le tube digestif paraissent avoir une relation des plus étroites avec la période des grandes chaleurs, la première apparition de fruits d'une maturité douteuse sur nos tables. Dans notre clientèle thermale, nous avons constamment à lutter contre cette idée préconçue du malade, qui attribue un effet purgatif à une eau minérale qui ne renferme cependant en dissolution aucun principe purgatif. Le changement de nourriture, d'hygiène, les refroidissements contractés le soir, voilà les véritables causes. Des boissons chaudes et aromatiques, mucilagineuses, le bismuth, les opiacés, une diète légère, triomphent facilement de ces accidents.

Enfin, vers fin septembre, j'ai observé un grand nombre d'angines avec produits pultacés, grisâtres et adhérents, et apparaissant soit sur les amygdales, soit sur la paroi postérieure du pharynx. Ces exsudats simulaient parfois, par leur couleur et leur adhérence, les produits de l'angine couenneuse. Mais le mal s'en est tenu heureusement à l'apparence. A ce sujet, je tiens à signaler, dans notre pays, la rareté des affections couenneuses. Aucune comparaison, à cet égard, ne peut être établie avec ce que l'on voit à Paris, principalement dans les hopitaux.

Actuellement, on compte, en ville et dans les environs, quelques cas assez graves de fièvre typhoïde. »

CLERMONT-FERRAND. — M. BARBERET.

État sanitaire de la population militaire de Clermont et des principales villes de garnison du 13ᵉ corps d'armée.

« L'état sanitaire des troupes de la garnison de Clermont, qu'une constitution catarrhale épidémique avait rendu assez médiocre au commencement de l'année 1880, s'est progressivement amélioré pendant les deuxième et troisième trimestres; il est actuellement meilleur qu'il n'a été depuis huit ans pendant la même période. Si, à certains mois, nous avons constaté une augmentation notable du chiffre des malades, soit à Clermont, soit dans les autres villes de garnison du 13ᵉ corps, cette augmentation a été plus apparente que réelle, en ce qu'elle a été le résultat de causes fortuites et passagères, au nombre desquelles nous citerons la présence d'un grand nombre de réservistes appelés sous les drapeaux du mois d'août au mois de septembre, par exemple; les fatigues, l'encombrement, les privations ou les écarts de régime, etc., pendant les manœuvres. Mais, en général, sauf quelques exceptions que nous signalerons, les troupes n'ont eu à souffrir d'aucune épidémie, ni d'aucune maladie saisonnière grave depuis le mois d'avril dernier.

Le tableau suivant fait connaître les maladies qui ont été traitées à Clermont, tant à l'hôpital que dans les infirmeries régimentaires pendant les deux derniers trimestres.

DÉSIGNATION des MALADIES	Avril		Mai		Juin		Juillet		Août		Septembre		Totaux		Décès
	hôp.	infir.	hôp.	infir.	hôp.	infir.	hôp.	infir.	hôp.	infir.	hôp.	infir.	hôp.	infir.	
Fièvre scarlatine	»	»	1	»	2	»	»	»	»	»	»	»	3	»	»
— typhoïde.......	3	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2	»	7	»	5
F.catarrh., interm., etc.	»	1	»	8	»	»	2	3	2	7	1	»	5	19	»
Rhumatisme.........	2	4	6	3	9	»	2	2	»	»	7	2	26	11	»
Tuberculose pulmon..	4	»	4	»	5	»	3	»	2	»	4	»	22	»	2
Bronchite	9	10	3	4	3	15	2	4	2	8	11	4	30	45	»
Pneumonie	6	»	5	»	2	»	1	»	»	»	3	»	17	»	»
Pleurésie............	4	»	1	»	1	»	2	»	1	»	3	»	12	»	1
Malad. des voies diges.	7	18	3	13	6	19	12	19	26	41	16	19	70	129	»
Malad. médicales div..	7	»	13	»	7	10	2	»	5	»	3	»	37	10	»
Mal. chirurg. et vénér.	25	56	22	69	36	50	27	65	21	73	26	69	157	382	3
Totaux mensuels....	67	89	58	97	71	94	53	93	61	129	76	94	386	596	11
Totaux généraux....	156		155		165		146		190		170		982		

Ces chiffres, comparés à l'effectif des hommes présents, donnent une proportion de 23,5 fiévreux pendant le 2ᵉ trimestre; de 28,7 fiévreux pendant le 3ᵉ trimestre, à l'hôpital; — de 21,9 fiévreux pendant le 2ᵉ trimestre; de 27,0 pendant le 3ᵉ trimestre, à l'infirmerie.

Ainsi qu'on le voit d'après ce tableau, les maladies régnantes pendant les mois d'avril, mai et juin ont été les affections des voies respiratoires et les rhumatismes. Ces maladies n'ont plus présenté le caractère franchement inflammatoire qu'elles avaient pendant les grands froids de l'hiver 1879-1880. Les affections pulmonaires ont été catarrhales et les rhumatismes

sans réaction vive ni complication. Leur nombre a été aussi moins considérable. Le chiffre des tuberculeux, au contraire, a été plus élevé (13 au lieu de 7). Ce fait confirme l'observation que nous avons faite depuis plusieurs années que la tuberculose pulmonaire se manifeste de préférence, du moins dans notre région, par les temps humides ou pluvieux. Or, ce deuxième trimestre a été remarquable par la grande quantité d'eau tombée (280^{mm}8) et par des variations considérables dans la température.

Quant aux affections contagieuses ou épidémiques, nous n'avons eu que 3 cas de fièvre typhoïde en avril et 3 cas isolés de scarlatine en mai et juin. L'épidémie de fièvre typhoïde, dont nous avons signalé l'existence à Montbrison au mois de mars, a encore fourni 10 cas graves dans la première quinzaine d'avril pour cesser ensuite complètement dans les populations civile et militaire.

Des cas assez nombreux de goître ont été signalés pendant le mois de juin au 16e, puis au 36e régiments d'artillerie. M. le docteur Chouet, médecin aide-major du 16e régiment d'artillerie, qui a suivi avec soin cette petite épidémie, et l'a rapprochée des faits isolés ou épidémiques observés les années précédentes dans son régiment, rapporte le goître aigu simplement à un refroidissement du cou, soit par l'ingestion de boissons fraîches pendant l'été, soit par le contact d'un air froid et humide, surtout quand le corps est en sueur. Il trouve la preuve de cette étiologie dans ce fait, que les bâtiments du 16e d'artillerie exposés aux vents régnants ont toujours été les seuls atteints; les autres, assez bien abrités, n'en ont, au contraire, présenté que des cas plus ou moins rares. Nous partageons assez volontiers cette manière de voir, basée sur des faits dont nous avons vérifié l'exactitude, tant aux casernes du 16e d'artillerie qu'à celles des autres corps de la garnison. Neuf cas de goître, développés dans des circonstances analogues, se sont manifestés pandant le mois de juin à Saint-Etienne, au 19e dragons, et six à Riom au 16e de ligne.

Pendant le 3e trimestre, les maladies dominantes ont été les maladies des voies digestives. Il s'est produit en effet, au mois d'août, une petite épidémie de diarrhée simple ou dysentériforme parmi les hommes du 36e d'artillerie, et successivement des autres corps. Ces affections qui, par leur fréquence et leur gravité plus ou moins grande, sont d'habitude à cette époque de l'année prémonitoire de l'aggravation de l'endémie typhoïde, n'ont pas eu cette fois les mêmes conséquences funestes. Ces diarrhées ont-elles été une manifestation avortée de l'endémie? ou faut-il attribuer le nombre, relativement très-minime (4), de fièvre typhoïde à une influence météorologique spéciale, telle que la quantité de pluie tombée dont la hauteur dépasse la moyenne des années précédentes? C'est, en effet, à cette époque habituelle que, dans les années moins pluvieuses, on voit l'endémie typhique atteindre son plus haut degré d'intensité.

L'état sanitaire n'eut rien laissé à désirer si nous n'avions à signaler la persistance de l'épidémie de goître aigu parmi les troupes de la garnison de Clermont et de quelques autres villes de garnison du corps d'armée :

120 hommes ont été atteints de cette affection du mois de juin au commencement du mois d'août à Clermont;

99 cas se sont déclarés à Saint-Étienne dans la même période de temps parmi les hommes du 19e dragons;

Quelques cas moins nombreux (16) ont été aussi observés à Aurillac pendant le mois d'août au 22e de ligne.

Cette épidémie est actuellement partout terminée ; les hommes atteints qui, pour la plupart, ont été envoyés en permission ou en congé, sont revenus presque complétement guéris; aucun d'eux n'a été réformé pour persistance ou dégénérescence de leur infirmité. »

HAVRE. — M. LECADRE.

« Durant ce trimestre survinrent les chaleurs. Elles furent tardives, puisqu'on ne commença à les ressentir que vers la fin de juillet; mais elles n'en furent pas moins vives. Les orages furent fréquents. Fait rare et à noter, les vents dominants furent les vents du Nord remontant vers l'Est. Les maladies furent communes durant certains mois; la mortalité fut considérable. On put enregistrer 1,030 décès. Les naissances n'ayant été que de 888, on eut donc, pendant ce laps de temps, un excédant des naissances sur les décès de 142. Sur ces 1,030 décès, l'obituaire des enfants d'un jour à un an fut de 417, près de la moitié du chiffre des décès en général (2,04). C'est que l'excès de mortalité eut lieu surtout sur les enfants du premier âge, dont 271 furent emportés par l'entérite infantile et l'athrepsie. Une influence identique s'exerça sur les adultes. Ainsi, l'on observa un grand nombre de diarrhées saisonnières et même des cholérines, caractérisées par les selles aqueuses, les vomissements, le refroidissement, les crampes aux extrémités, l'émaciation subite, dont plusieurs furent mortelles. Ce fut vers la fin de juillet que se manifesta, aussi bien chez les enfants que chez les

adultes, cette influence cholérique. Au mois d'août et jusqu'au 15 septembre, époque où la température subit une certaine dépression, elle fut dans toute sa force. Elle diminua à dater de la mi-septembre, et de cette époque jusqu'à la fin du même mois, on ne constata plus, chez les enfants en bas âge, que 53 décès occasionnés par l'entérite infantile.

En même temps que cette maladie, en apparut une autre qui, durant le trimestre, enleva 119 enfants, presque tous au-dessous de l'âge de 10 ans. Ce fut la rougeole. Il n'est pas rare de voir des épidémies de rougeole. Le plus souvent, elles sont bénignes. Il n'en fut point ainsi cette année. Cette affection présentait, au reste, certaines modifications particulières. Elle était, d'habitude, moins franche à son début, l'incubation était moins caractérisée; l'éruption était généralement plus pâle et se dessinait avec plus de lenteur; elle était incohérente dans sa marche. On croyait saisir la fin de la maladie et aussitôt apparaissaient des complications soit du côté de l'abdomen, soit du côté du poumon ou du cerveau, et l'enfant périssait des suites de l'entérite, de la pneumonie ou de la méningite. Dans le cours de cette épidémie morbillaire grave, on n'observa que quelques cas de scarlatine, dont aucun ne fut mortel. Un seul enfant mourut de la variole. Des jeunes malades, ceux qui échappèrent à la gravité de la rougeole, et leur nombre fut encore le plus considérable, conservèrent à la suite, et pendant fort longtemps, des conjonctivites, des diarrhées, des bronchites, des furoncles, et même des abcès à siéges indéterminés.

Les deux maladies principales du trimestre furent donc l'entérite, très-grave chez les enfants, tout aussi commune chez les adultes, mais loin de présenter, chez ces derniers, le même danger, et la rougeole. La diphthérie, si peu rare aux trimestres précédents, resta disséminée; elle ne fit que 10 victimes durant les trois mois. La fièvre typhoïde ne compta que 20 décès. Mais le nombre des affections de l'appareil respiratoire fut encore considérable. Les décès par la phthisie furent nombreux. Ils s'élevèrent jusqu'au chiffre de 110. Sous l'influence de l'élévation de la température, beaucoup d'autres affections chroniques prirent une certaine intensité, principalement chez les vieillards. 86 individus, âgés de 60 à 90 ans et au-dessus, furent emportés, la plupart, par des maladies des organes de la respiration ou des voies urinaires. »

Mortalité des principales maladies régnantes au Havre pendant le troisième trimestre de 1880.

Maladies — CAUSES DE DÉCÈS	Masculins						TOTAL	Féminins						TOTAL	TOTAL des deux sexes
	De 0 à 5 ans	De 6 à 15 ans	De 16 à 25 ans	De 26 à 40 ans	De 41 à 60 ans	De 61 à 100 ans		De 0 à 5 ans	De 6 à 15 ans	De 16 à 25 ans	De 26 à 40 ans	Ne 41 à 60 ans	De 61 à 100 ans		
Variole	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	1
Rougeole	48	1	»	»	»	»	49	49	1	»	»	»	»	50	99
Scarlatine	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Fièvre typhoïde	»	2	5	5	2	»	14	1	»	2	»	3	»	6	20
Croup	3	»	»	»	»	»	3	3	»	»	»	»	»	3	6
Diphthérie	1	1	»	»	»	»	2	3	»	»	»	»	»	3	5
Coqueluche	4	»	»	»	»	»	4	11	»	»	»	»	»	11	15
Affect. puerpérales	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2	»	»	3	3
Bronch. et pneum.	42	»	»	4	6	6	58	29	2	2	1	1	3	38	96
Diarrhée et entér.	173	»	»	»	3	»	176	156	1	»	2	»	»	159	335
Phthisie pulmon.	3	1	7	19	14	4	48	1	4	17	29	12	2	65	113

THÉRAPEUTIQUE

DES TROUBLES FONCTIONNELS DE L'ESTOMAC DANS LES DYSPEPSIES ET DE LEUR TRAITEMENT.

La dyspepsie est un état pathologique caractérisé par la lenteur et la difficulté de la digestion. D'une extrême fréquence, cette maladie est presque toujours causée par des troubles fonctionnels de l'estomac. Cette affection, essentiellement chronique, et toujours fort longue, peut engendrer des altérations organiques de l'estomac : tels que l'épaississement des parois, la dilatation quelquefois énorme de cet organe, et peut plonger les malades dans le marasme par défaut de nutrition.

Ces accidents si graves des dyspepsies peuvent être heureusement combattus par une thérapeutique rationnelle,

Les altérations des sécrétions gastriques, l'atonie de l'estomac se rencontrent dans presque toutes les dyspepsies; dès lors, les aliments séjournent trop longtemps dans l'estomac sans subir le travail de la chymification nécessaire à l'absorption; ce qui explique la sensation de pesanteur épigastrique, la flatulence, les nausées, les vomissements ou la diarrhée.

Le traitement de ces troubles gastriques présente deux indications : remédier à l'insuffisance des sucs digestifs et modifier l'atonie de la tunique musculaire.

C'est ce double but qu'a poursuivi M. Grez, et qu'il a fort heureusement atteint, comme l'ont démontré les nombreuses expériences faites dans les hôpitaux. S'inspirant des travaux de M. le docteur Richet sur le suc gastrique, il parvint à combiner la pepsine à l'acide chlorhydrique, obtenant ainsi un nouveau ferment digestif acide d'une action digestive très-énergique, rappelant le suc gastrique normal.

Associé à la pancréatine et aux amers, qui complètent son action eupeptique, ce nouveau ferment constitue la base de l'élixir chlorhydro-pepsique Grez.

Grâce au concours de MM. Archambault, Bouchut, Dujardin-Beaumetz, Ch. Fremy (de l'Hôtel-Dieu), le professeur Gubler, Huchard, Lucas-Championnière, Marchand, médecins et chirurgiens des hôpitaux, de M. Chéron, médecin en chef de Saint-Lazare, et d'un grand nombre de praticiens distingués, une longue série d'expériences montra les heureux résultats de l'emploi de ce traitement dans les dyspepsies.

Le pouvoir digestif énergique et l'action tonique de cette préparation expliquent les succès obtenus chez les phthisiques, les anémiques, les convalescents, les vieillards ; en un mot, chez les malades dont l'appareil digestif, affaibli par la maladie ou par l'âge, ne fonctionne plus qu'avec difficulté.

Dans les lésions organiques de l'estomac, sans obtenir une guérison, que les connaissances actuelles de la science ne peuvent faire espérer, cette médication supplée aux troubles fonctionnels de l'estomac et permet de relever les forces des malades.

Enfin, chez les enfants, les troubles gastéro-intestinaux même graves ont rapidement cessé sous l'influence de ce traitement, comme l'ont démontré les expériences de MM. Archambault et Bouchut à l'hôpital des Enfants.

Cette préparation, basée sur les dernières découvertes de la physiologie, prouve, par ses effets, combien l'application raisonnée d'une théorie scientifique peut rendre de services à la médecine. C'est dans cette application que réside l'avenir de nos connaissances thérapeutiques, grâce aux travaux de nos maîtres qui nous ouvrent chaque jour de nouveaux horizons.

Dr G. ROBERT.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

LE MONDE ANIMAL, par Mme Stanislas MEUNIER. Un volume in-8° de 224 pages. Paris, 1880. Hachette.

Volume charmant. Admirable, dirais-je, si je ne craignais de me laisser emporter par la sympathie que, sans la connaître, j'éprouve pour l'intelligente compagne d'un jeune savant aimé de tout le monde, et que la découverte de la géologie sidérale a déjà rendu célèbre.

Ce volume, illustré de nombreuses et très-belles gravures sur bois, fait partie de la bibliothèque des écoles et des familles; il est destiné aux enfants. « Tous les enfants aiment les animaux, dit l'auteur dans l'introduction. Ils n'ont ni peur ni dégoût des plus formidables et des plus laids. » C'est là une vérité d'observation banale : La crainte ou la répulsion qu'ils éprouvent plus tard pour leurs « frères inférieurs » leur sont communiquées par les parents ou par les éducateurs, souvent mal inspirés. « Lorsque l'enfant passe à la contemplation de ce qui se déroule autour de lui, il se trouve en face de la réalité qui fait de tous les êtres vivants les héros et les victimes d'une guerre incessante... En apprenant de quelle façon l'homme a conquis la plupart des animaux, comment il se défend contre ceux qui ont des intérêts opposés aux siens, de quelle façon il se met l'esprit en travail pour vaincre les ennemis qui lui restent, l'enfant sera pris d'une juste fierté; il aura le sentiment de sa puissance. Que lui dirons-nous alors? Tu es fort; n'abuse pas de ta force. Tue et mange les animaux, puisque tu y es contraint sous peine de périr toi-même; mais évite les chasses cruelles qui ne sont qu'un jeu de luxe et d'orgueil; si tu deviens un savant, économise la vie des bêtes sur lesquelles tu auras à faire des expériences; si tu es un paysan, sois doux pour ton âne qui peine à ton service, pour ton chien qui t'aime. En dépit de leurs étroites destinées, les animaux nous tiennent de bien près. Leurs yeux profonds cachent bien des mystères. Ils souffrent et ils aiment comme nous. Qui oserait affirmer qu'ils ne pensent point? Il faut se préoccuper de leur sort, et les classer parmi les malheureux de ce monde. »

Peut-on rien dire de plus humain et de plus juste? « Nous espérons, ajoute Mme Stanislas Meunier, que ce livre ne nuira pas à la bonne opinion que les petits enfants ont des animaux. Parmi ceux-ci, point de méchants : le lion est simplement une grosse bête qui mange de la viande et qui a beaucoup d'appétit. Point non plus d'animaux sales, mais des bestioles qui piquent ou qui exhalent des odeurs non faites pour notre nez. Les seules qualifications qu'il nous soit permis d'appliquer à ces êtres placés au-dessous de nous, sont celles de nuisibles ou d'utiles : les animaux nuisibles étant surtout ceux qui aiment ce que nous aimons nous-mêmes, le cep de vigne, le grain de blé, la chair du mouton; les animaux utiles, ceux qui mangent nos ennemis ou nous aident à remplir nos coffres et notre garde manger. »

J'ai lu d'un bout à l'autre, avec un plaisir continu, ce livre qui n'a pas été écrit cependant pour les barbons de ma sorte, et je le recommande à ceux de mes lecteurs qui ne sont plus célibataires. Plus d'une fois, au cours de ma lecture, j'ai pensé qu'un tel livre ne pouvait être fait que par l'héritière de la femme dont le cœur s'était lancé jadis à la recherche du « pays où tous les enfants sont heureux. » — M. L.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DES FRACTURES COMPLIQUÉES DE PLAIES. — GOSSELIN.

Des bandelettes de linge d'un centimètre de largeur et de cinq à six centimètres de longueur sont trempées successivement dans le collodion riciné. Le membre fracturé est placé dans une gouttière; un aide rapproche avec deux doigts les bords de la plaie, et quand l'affrontement est complet, le chirurgien applique sur elle la première bandelette collodionnée. Il en applique une seconde sur la première, en les entrecroisant en X; puis une troisième parallèlement à la première, et qui en recouvre les deux tiers environ; une quatrième parallèlement à la seconde, et ainsi de suite de manière à revêtir la plaie elle-même et les parties avoisinantes à trois centimètres au delà, d'une sorte de cuirasse collodionnée. De cette manière la plaie est fermée et la peau assujettie tout autour d'elle.

M. Gosselin a appliqué ce pansement une dizaine de fois, dans des cas où la plaie n'était pas très-contuse, et n'atteignait pas 1 centimètre de longueur, et, dans aucun de ces cas, il n'a vu survenir la suppuration osseuse. — N. G.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse es intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

—

CONCOURS. — Le concours pour les prix de l'internat s'est terminé pour la première division par la question suivante : Causes, signes et diagnostic de l'éclampsie puerpérale.

Les résultats sont :

Première division. — 1° médaille d'or : M. Merklen (Pierre-Marie-Joseph-Félix), interne de quatrième année à l'hôpital Beaujon : 2° médaille d'argent : M. Ballet (Louis-Gilbert), interne de quatrième année à la Salpêtrière ; les membres du jury ont demandé à l'administration de l'Assistance publique qu'il fut accordé une cinquième année d'internat à ce lauréat ; 3° première mention honorable : M. Chauffart (Marie-Émile-Anatole), interne de troisième année à la Pitié ; 4° deuxième mention honorable : M. Poulain (André), interne de quatrième année à l'hôpital des Enfants-Malades.

Deuxième division. — 1° médaille d'argent : M. Netter (Juste-Arnold), interne de deuxième année à l'hôpital Lariboisière : 2° première mention honorable : M. Michaud (Paul-Marie), interne de deuxième année à l'hôpital Lariboisière; 3° deuxième mention honorable · M. Thibierge (Georges), interne de première année à l'hôpital de la Charité; 4° troisième mention honorable : M. Duplay (Jean-Baptiste), interne de deuxième année à l'hôpital Necker.

— Le concours pour l'externat des hôpitaux de Paris s'est terminé le mercredi 15 décembre 1880 par le classement des candidats dans l'ordre suivant :

1. Villar, Varnier, Hartmann, Hontang, Roger, Hallé, Gouttière dit Cachera, Demoulin, Pignot, Huet, Wickaml, Jeanton, Bucquet, Monprofit, Bouttier, Vuillamier, Diez, Malibran, Mérigot de Treigny, Duchon-Doris.

21. Vallet, Uribe, Gallois, Butruille, Regnauld, Loppé, Doyen, Didion, Martin, Leflaive, Hervé, Lejard, Langlois, Chrétien, Poupon, Roussel, Braine, Dieudonné, Martin de Gimard, Girode.

41. Vallois, Ayrolles, Proust, Queyrat, Desgoffe, Demelin, Ménager, Michel, Dortel, Hamon, Festal, Champeil, Callais, Soyer, Barbier, Simon, (Marie-Paul), Delon, Baena, Moulinet, Cotton, d'Englesqueville.

61. Charier, Veret, Debrand, Graverry, Godet, Chaslin, Delahaye, Gosselin, Bœhlher, Leval-Piquechef, Lhirondel, Pennel, Cayla, Courbatieu, Bouygues, Hitier, Guinon, Springer, Secheyron, Campart.

81. Reverchon, Duron, Depierris, Rousseau, Lancry, Aurière, Aron, Carbou, Charles, Chayé, Ranguedat, Gaudichier, Richer, Jaurand, Casteñeda, Narich, Bourrel, Lallot, Potocki, Ronsin.

101. Carlet, Dutertre, Turbert, Pollier, Reboul, Deschamps, Filibilin, Fournier, Bataille, Giboteau, Duroselle, Levêque, Alexandre, Grandhomme, Legrain, Courtade, Grisel, Picard, Jacquelot, Costilhes.

121. Fournel, Lafille, Cordier, Collache, Quermonne, Ruiz y Diaz, Robert, Lefèvre, Dalché de la Rive de Desplanels, Collin, Hirschmann, Devis, Ricoux, Ribeton, Gautier, Hirschfeld, Bottey, Bouyer, Bolognesi, Fourrier.

141. Dupré (Arthur), Oursel, Mernel, Cadiz, Caillet, Planès, Marieux, Renouard, Landa, Rogier, Bellier, Gaillard, Dewèvre, Pichevin, Lhomme, Hainaut, Casanova, Tourneur, Renard, Michaux.

161. Chauveau, Chaussat, Pillot, Oudrille, Fauvelle, Guigo, Brossard, Sardou, Jailles, Lengueville, Nicolas, Berne, Dupont, Maron, Rigolet, Guyon, Pesme, Lanel, Carlier, Faille.

181. Sarazin, Bertrin, Gomot, Vénégas, Monnet, Jutelet, Klippel, Cahn, Cazaux, Ringeisen, Bezançon, Buret, Fleury, Duthell, Olivier, Pinel-Maisonneuve, Puistienne, Torkomian, Gouly, Coumailleau.

201. Boutarel, Coulon, Dupré (Henri), Veil, Lachaud, Banvillet, Bessière, Hélie, Triboul, Grimodie, Genesteix, Verdié, Gourichon, Leter, Leblond, Lassègue, Dupré (Pierre), Barancy, Grenet, Boularan.

221. Magniatis, Lemoyne, Vincent, Camescasse, Bouchut, Denux, Parreño, Emourgeon, Duriau, Martha, Imberdis Trilhe, Raldiris, Vauthier, Robin, Trévelot, Chambert, Monique, Féolde, Bogdan.

241. Bosset, Mulette.

Les candidats qui se sont présentés cette année étaient au nombre de 326.

Les dernières questions de la seconde épreuve orale (pathologie) ont été : Traitement de l'épistaxis ; 2° de l'administration du chloroforme ; 3° entorse ; 4° symptômes et complications du rhumatisme articulaire aigu.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Dubreuilh, docteur en médecine, est institué chef de clinique médicale en remplacement de M. Vaillant, dont le temps d'exercice est expiré.

— Le jury du concours pour le prix Barbier se compose de M. les professeurs Richet, président ; Depaul, Guyon, Le Fort et Verneuil.

— Un second service de médecine vient d'être ouvert dans les bâtiments de l'Hôtel-Dieu annexe ; il est confié à la direction de M. le docteur Gaillard-Lacombe, médecin du Bureau central.

Nouvel asile-hospice de Villejuif. — Sur le rapport de M. le docteur Loiseau, le Conseil municipal de Paris a décidé la construction et approuvé les plans du nouvel asile-hospice de Villejuif. Le prix de revient de chaque lit s'élèvera à 8,400 francs.

Société médicale des hôpitaux, 3, rue de l'Abbaye (à 3 heures 1/2 très-précises). — Séance du vendredi 24 décembre 1880.

Ordre du jour : Élections du bureau, des conseils et comités. — Rapport du conseil d'administration sur la gestion financière. — Rapport du secrétaire général.

Suite de la discussion sur la scrofulose et la tuberculose ; 1° Note de M. Thaon, de Nice ; 2° lectures ou communications de M. Empis, de M. Edouard Labbé, de M. Ferrand.

— M. le docteur Apostoli commencera un cours d'application de l'électricité médicale le mercredi 22 décembre, à deux heures, à l'École pratique, amphithéâtre n° 3, pour le continuer les mercredis suivants, à la même heure.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Avant de parler de la séance, qu'on veuille bien me permettre une toute petite observation; — une motion d'ordre, comme on dirait si elle était faite par un membre de l'Académie : Au commencement de chaque séance, M. le Secrétaire perpétuel a l'habitude de terminer le dépouillement de la correspondance par l'énumération de tous les journaux qui ont été envoyés à l'Académie pendant le septenaire précédent. Ces journaux sont toujours les mêmes. Ne suffirait-il pas de les nommer trois ou quatre fois par an; au début de chaque trimestre, par exemple? Sauf à mentionner les envois nouveaux quand il y en aurait? Peut-être M. Béclard ne se livre-t-il à ce dénombrement, — plus long que ne l'imaginent les personnes qui ne l'ont pas entendu, — que pour être agréable aux rédacteurs de ces diverses publications périodiques; ou simplement pour occuper les premiers moments de l'assemblée, toujours un peu tumultueux, et à titre de mise en train. Dans tous les cas, on doit, — les journalistes particulièrement, — lui savoir gré de la peine qu'il prend; mais c'est précisément le désir de la lui épargner qui nous pousse à signaler cette besogne fastidieuse pour lui, monotone pour les auditeurs, inutile à tout le monde, et qui n'est peut-être qu'une simple affaire de tradition bienveillante.

Ceci dit en toute simplicité et à bonne intention, il ne me reste pas grand'chose à ajouter. La séance s'est passée tout entière en élections. C'est, d'abord, M. Boutet, de Chartres, qui est nommé correspondant de l'Académie, pour la section de médecine vétérinaire.

C'est, ensuite, M. le professeur Gavarret, à qui l'Académie fait un honneur bien mérité en l'appelant au fauteuil de la vice-présidence pour l'année 1881, stage obligé de la présidence que M. Gavarret exercera en 1882. Comment expliquer le nombre considérable de noms sur lesquels, dans cette élection, se sont portés un ou deux suffrages. Etaient-ce des protestations? étaient-ce des « invites » pour l'avenir, ou des manières de bulletins blancs, ou de pures fantaisies? C'est assez difficile à dire, et, au surplus, cela importe peu.

Le secrétaire annuel, M. Bergeron, a été renommé par acclamation; et MM. Bour-

---

FEUILLETON

LES ÉGOUTS

Au moment où cette grave question, après avoir ému l'opinion publique de notre capitale, va de nouveau être agitée dans nos débats parlementaires, il importe d'exposer, sous une forme concise, les avantages et les inconvénients imputés au système des égouts, ainsi qu'à l'ablation des matières fécales par l'irrigation et le drainage de même ordre. De nombreux travaux ont été publiés sur ce sujet fertile en discussions : à l'étranger, et notamment en Allemagne, les inventeurs de divers appareils, les promoteurs de procédés variés, sont engagés dans une lutte des plus vives, en ce qui concerne l'adoption de telle ou telle méthode d'épuration. Tout récemment encore, le docteur Winterhalter ayant écrit une brochure contre les égouts et l'introduction dans ces canaux des excréments, les docteurs J. Soyka (de Munich) et Varrentrapp (de Francfort-sur-le-Mein), se sont mis à examiner, dans le but de les rétorquer, les arguments présentés par ce dernier. L'analyse du double mémoire en question (1), que nous allons faire succinctement, offre donc cet avantage, de résumer à peu près l'état de la question. Les neuf chefs distincts, qui constituent la division adoptée par le docteur

(1) Étude critique des objections à la canalisation des égouts, par le docteur J. Soyka (préface de Pettenkoffer) *Kritik der gegen die schwemmkanalisation erhobenen Einwände.* — Lettre publique au docteur Erhardt, premier bourgmestre de Munich, motivée par la brochure du docteur L. Winterhalter, sur la canalisation de Munich. *Offener Brief Herrnn doctor Erhardt, ersten rectskundigen Bürgmeister von München betreffend doctor L. Winterhalters schrift zur Kanalisation von München,* par le docteur G. Varrentrapp. — Munich, 1880.

don et Tarnier, élus successivement au scrutin, feront partie du conseil pendant l'année 1881.

La séance publique s'est terminée par la présentation extrêmement intéressante, faite par M. Guéniot, de deux cordons ombilicaux noués d'une façon fort complexe, et ayant, selon toutes probabilités, occasionné la mort des deux fœtus au huitième mois de la grossesse. Désormais on devra répondre par l'affirmative à la question si controversée de savoir si les nœuds du cordon ombilical, dégagés de toute complication adjuvante, peuvent déterminer la mort du fœtus. — M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

RAPPORTS DE LA SCROFULE ET DE LA TUBERCULOSE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 décembre 1880,

Par le Dr Damaschino, agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Laënnec.

Je n'ai pas l'intention d'entrer aujourd'hui dans le fond même du débat en ce qui concerne les lésions anatomiques de la scrofule et de la tuberculose. Je crois que les opinions formulées et discutées avec un si grand talent par nos savants collègues sont, quant à présent, difficiles à concilier. Peut-être les nouveaux procédés d'analyse histologique employés par M. le docteur Kiener, dans un récent et fort remarquable travail, permettront-ils de formuler des conclusions plus positives, quand ils auront été appliqués aux altérations de la scrofule. Je crois surtout que dans ces études anatomo-pathologiques il faut tenir compte, ainsi que l'a toujours enseigné M. le professeur Charcot, non seulement de l'existence des éléments histologiques, mais encore, et surtout, de leur disposition dans un organe donné, de leur siége dans telle ou telle région anatomique de cet organe, enfin, de leur évolution ultérieure et de l'aboutissant ultime du processus morbide. Faute d'apprécier exactement ces conditions nécessaires à toute recherche fructueuse des lésions cadavériques, on se condamnerait à des acquisitions transitoires, à des notions d'histologie peu solides et qui devraient être sans cesse renouvelées : on aboutirait, en somme, avec Schüppel, à des conceptions analogues à celles qui avaient fait admettre la fameuse cellule cancéreuse et le non moins fameux corpuscule tuberculeux. Si je ne me trompe, la cellule géante, en tant qu'on l'envisage comme un

---

Soyka, méritent d'être conservés pour l'analyse, car, outre qu'ils résument complétement les principaux côtés du sujet, ils n'excluent en aucune façon, les propositions développées par le docteur Varrentrapp, qui rentrent dans un cadre identique.

I. — *Théorie des gaz d'égouts.* — Après dix années pendant lesquelles, en Angleterre, le succès des systèmes de distribution d'eaux et d'égouts fut tel, qu'on leur confia le soin de charrier et d'entraîner les matières fécales, siége présumé des germes morbides du typhus et du choléra (travaux d'apport des eaux ou *watter supply*, et de canalisation ou *drainage*); après les améliorations de la santé publique, relatées par John Simon (*Ninth Report of the Medical offices of the Privy Council*, 1866), la malheureuse épidémie typhoïde de Croydon (1875), une des vingt-quatre villes examinées par John Simon, suscite (Buchanan : *Reports of the medical offices of the Privy Council local Government.* New. series, n° VII, 1876) les objections suivantes : La partie basse de la ville ayant eu moins à souffrir que la partie haute, et l'eau des maisons ne renfermant pas d'excréments, l'air seul pouvait être vecteur des germes typhiques; or, ceux-ci ne devaient provenir que de l'air des canaux d'égouts qui sont appelés à charrier les excréments des malades.

La non influence du voisinage des latrines, c'est-à-dire des excréments, quant à l'explosion des cas de fièvre typhoïde et de choléra, démontrée par les observations du médecin d'état-major, le docteur Port (*Zeitsch. f. Biol.*, v. XI, p. 487) sur les sept casernes de Munich et celles de Krükgula, sur la garnison de Vienne (*Wien. medicin. Wochenschrift*, 1877, p. 1068), d'une part, et de l'autre, cette remarque : que le typhus ne cesse pas d'être endémique à Croydon avant comme après l'installation incriminée (1851), l'épidémie ne se déclarant, au surplus, que vingt-quatre ans plus tard (1875), attestent que la présence d'une matière infec-

élément spécial, véritablement spécifique, et dont la seule présence permettrait d'affirmer la nature tuberculeuse ou scrofuleuse d'une lésion anatomique, la cellule géante a perdu grandement de son importance : elle finira décidément par devenir (si les recherches de M. Kiener se confirment), une simple phase du développement vasculaire. Remarquez, par contre, que la disposition toute spéciale de cet élément en tel ou tel point d'un tissu morbide, que ses modifications successives aboutissant à l'altération vitreuse ou caséeuse, ont une toute autre valeur; car il y a là des caractères particuliers, des différences qui ne se retrouvent pas dans toutes les productions morbides, dans certains sarcomes, par exemple, ainsi que l'ont fait voir MM. Malassez et Monod.

Je ne veux pas, je le répète, me laisser entraîner dans la partie de cette discussion qui a trait aux lésions anatomiques de la scrofule et de la tuberculose; je tiens aujourd'hui à me placer et à rester uniquement sur le terrain de la clinique et à dire quelques mots sur les relations pathologiques de ces deux diathèses. J'emploie avec intention ce mot de diathèse, car je crois, et la plupart de mes collègues croient certainement avec moi, que jamais cette qualification n'a pu se trouver plus exactement appliquée.

Il ne faut pas, en effet, pour connaître avec exactitude et d'une façon complète l'histoire clinique de la scrofule, se contenter d'en étudier les lésions anatomiques lorsqu'elle est parvenue à une époque avancée de son évolution. On ne peut pas plus en supprimer les phases initiales que l'on n'a le droit de chercher la notion de la syphilis dans le seul tissu de la gomme, abstraction faite des manifestations secondaires et notamment des éruptions, des plaques muqueuses, de la fièvre ou des symptômes douloureux. Or, quel est celui d'entre nous qui se refuserait à retrouver les traits de la strume chez ces enfants que nous voyons chaque jour à l'hôpital, couverts de gourmes, affectés d'ophthalmies rebelles, avec des écoulements muco-purulents aux oreilles, mais dont les ganglions ne présentent pas encore les engorgements chroniques auxquels la scrofule a dû son nom ? Quel est le caractère anatomique à cette période des accidents cutanés ou muqueux superficiels? Pour ma part, je ne saurais aucunement l'indiquer et cependant, dès cette phase initiale de l'affection diathésique, nous en affirmerions tous, et avec raison, le diagnostic.

C'est plus tard, et souvent après plusieurs étapes successives, que la maladie progressant, en quelque sorte, de la surface vers la profondeur, va produire (en même

---

tieuse n'explique rien, et qu'il faut admettre une prédisposition individuelle ou, si l'on veut, locale et temporaire, avec laquelle l'air des égouts n'a rien à voir, à la condition qu'il s'agisse de constructions modernes et perfectionnées (*Deutsch. Vierteljahressch f. öffentlich. Gesundheitspflege*, v. II, p. 506, von Oven).

L'atteinte des lieux élevés ne saurait se concevoir que par l'ascension de l'atmosphère des gaz d'égouts imprégnés de germes morbigènes (?). Or, cette ascension n'est pas compatible avec l'inclinaison des canaux et tuyaux qui ne sont pas perpendiculaires, avec la direction de leur courant d'eau qui, comme on sait, entraîne toujours dans son sens les fluides aériformes, avec la multiplicité des ouvertures du réseau considéré. C'est là, d'ailleurs, un fait exceptionnel, les lieux bas ayant généralement le plus à souffrir; la comparaison de la fréquence du typhus dans les divers endroits de Munich avec la direction des nouveaux drains chargés, eux aussi, d'excréments (recherches de Feichtinger et Schalhass, sur les eaux d'égouts), confirme ces assertions. Les exceptions (Croydon, Edimbourg) dépendent de la constitution du sol et des conditions du drainage local (amélioration générale de Gibraltar, Pettenkoffer, *Zeitss. f. Biol.*, v. VI, p. 95), mais non du système d'égouts ni de l'infection des eaux potables : démonstration du docteur Portiquant à la citadelle de Wurzbourg (Marienberg.) (*Vertrag in ärztlich. Verein üb. Typhusätiologie; ärztlich. Intelligenzblatt*, 1880, p. 179).

La théorie de la transmission par des schizomycètes tombe devant les expériences de Nœgeli, qui a prouvé que, ces champignons ne pouvant pas plus que toute autre substance non volatile s'échapper par l'évaporation, l'air ne les transporte pas; les lois de la diffusion des gaz ne peuvent donc s'appliquer à la propagation des maladies par des champignons et des ferments répandus dans l'air. Ce genre de diffusion est, du reste, infirmé par la localisation et la durée temporaire de l'épidémie. Quant à l'oxydation des tuyaux de plomb et des siphons par les gaz

temps que des altérations ganglionnaires sérieuses, avec suppurations, fistules et décollements cutanés), des lésions ulcératives de la peau et des muqueuses, des affections des os et des articulations; finalement aussi, remarquez bien ce point, des manifestations viscérales d'une gravité toute particulière. C'est qu'en effet, ce n'est pas brusquement, tout d'un coup, que l'enfant ou l'adolescent, parfois même l'adulte scrofuleux, devient en quelque sorte la proie de l'affection tuberculeuse; lorsqu'il en est atteint, il a déjà parcouru plusieurs étapes successives dans lesquelles la diathèse strumeuse s'est de plus en plus nettement accusée, occasionnant des suppurations multiples et de longue durée.

Comment ne pas tenir compte de cet état de déchéance constitutionnelle dans lequel est finalement tombé le malade : il est pâle, ses tissus ont cette teinte mate, avec la demi-bouffissure caractéristique, il a perdu ses forces, les fonctions digestives sont languissantes, en un mot, c'est déjà un cachectique, ou si l'on veut reprendre une expression aujourd'hui délaissée, mais qui rend bien compte de l'état du patient, de la dystrophie, de ses humeurs et de ses tissus, c'est un cacochyme. Quoi d'étonnant qu'il devienne alors tuberculeux? N'est-il pas précisément dans les conditions les plus propres au développement de cet aboutissant, je ne dirai pas obligé, mais habituel de tous les états cachectiques? La tuberculose ne trouve-t-elle pas chez lui un terrain éminemment approprié à son parfait développement et ne savons-nous pas que ce terrain est la condition indispensable à l'évolution de cette diathèse?

Que nous apprend, en effet, l'étiologie de la tuberculose? C'est une maladie qui survient chez des sujets, lesquels, sans jamais avoir présenté le moindre symptôme de scrofule, se sont trouvés débilités par une cause quelconque, d'origine en apparence très-variable, mais dont le terme final est, en somme, ainsi que l'a bien montré M. le professeur Peter, l'état de déchéance organique. Le point de départ est différent en apparence; le processus, néanmoins, est identique dans ses résultats. S'agit-il d'un vice héréditaire, les enfants sont généralement faibles, mal constitués, d'une croissance difficile; et si l'innéité, si l'influence prédominante de l'un des géniteurs n'a pas été suffisamment puissante pour contrebalancer l'action nocive qui résulte de l'héritage pathologique, l'enfant frappé de bonne heure, succombe à la méningite ou à la phthisie aiguë; ou s'il parvient à l'adolescence, il ne pourra suffire aux dépenses occasionnées par le travail du développement, et la phthisie pulmonaire accomplira son œuvre. Et d'ailleurs,

---

d'égouts, quant à la décomposition du ciment par les sels de potasse, de soude, d'ammoniaque, issus de la matière fécale humaine, dans l'eau du conduit, voici les réponses : les tuyaux sont généralement corrodés à l'extérieur, sur le côté exposé à l'air; en second lieu, un ciment déjà dur ne subit aucune altération de la part d'une solution de phosphate et sulfate de chaux et soude, substances fondamentales en question, dans les proportions biologiques de 5 p. 100 (expérience faite).

L'action toxicologique des gaz d'égouts invoquée par M. Winterhalter n'a plus de raison d'être, si l'on se reporte aux sources bibliographiques (*Medical Times* de février et de juillet 1861); elles relatent, en effet, deux séries d'accidents n'ayant trait qu'à des causes étrangères aux éléments considérés (1).

L'autorité de M. Hawksley n'est pas davantage à sa place en pareille circonstance, car, si l'éminent ingénieur tend, dans son discours d'ouverture de la section d'hygiène à la « National Association for the Promotion of social science » (1876) à combattre les exagérations des hygiénistes, il ne nie nullement la vraie valeur des améliorations hygiéniques. En effet, on y rencontre les preuves statistiques de l'augmentation de la population de l'Angleterre et du pays de Galles, sans que la mortalité générale et la durée de la vie humaine se soient essentiellement modifiées depuis le début de ce siècle jusqu'en 1871; la progression de mortalité n'ayant pas suivi comme d'habitude celle des accouchements.

M. Hawksley attribue lui-même ces bienfaits à la distribution des eaux, à la canalisation des villes, au pavage. Enfin, à propos de l'infection des fleuves par les eaux d'égouts, il est si loin de se faire l'adversaire des déjections de ces canaux, qu'il nie cet inconvénient en par-

(1) A comparer avec les accidents de la rue Rochechouart, survenus récemment.

dans un cas comme dans l'autre, les parents pourront survivre à leur enfant, et l'affection tuberculeuse dont les premiers (ou l'un d'eux) n'auront été que tardivement atteints, décèlera seule et d'une façon rétrospective, l'influence héréditaire. Nous avons tous vu des faits de ce genre, et j'en ai, pour ma part, été plus d'une fois témoin.

Toute cause d'affaiblissement constitutionnel est, en somme, ou peut être la cause productive de la tuberculose. L'existence de suppurations abondantes et de longue durée, parfois la dysentérie chronique, la perte journalière et prolongée de sucre ou d'albumine en grandes proportions, agissent en définitive, quoique à des degrés divers, d'une façon identique et aboutissent aux mêmes conséquences. On peut rapprocher de ces états morbides certaines conditions étiologiques, telles, par exemple, que les fatigues excessives, les excès de toute sorte : ici encore, les dépenses faites par l'économie sont exagérées et ne sauraient être toujours compensées par des recettes suffisantes. On peut également rapprocher de ce mode pathogénique l'action indéniable des rétrécissements simples ou cancéreux de l'œsophage : en moins d'une année, j'ai vu, chez deux malades, la tuberculose apparaître à la suite d'un épithélioma de cet organe. Dans les stéatoses du conduit œsophagien comme dans le cancer du cardia, comme aussi par (un mode un peu différent, mais au fond identique) dans l'ulcère simple ou même le cancer de l'estomac, la phthisie est le fait d'une alimentation ou d'une assimilation insuffisante et par suite d'un trouble nutritif profond.

Je ne veux pas insister plus longtemps sur ces considérations étiologiques, mais je ne puis me dispenser de faire observer combien les tuberculoses secondaires sont fréquentes chez les enfants, car je trouve dans cette circonstance un argument sérieux à l'appui de la thèse que je soutiens devant vous. Pourquoi, dans le jeune âge, certaines maladies générales, et notamment la rougeole, la coqueluche, sont-elles si fréquemment suivies de phthisie miliaire ou pneumonique? La raison en est, je crois, facile à donner : c'est que, à cette époque de la vie, le convalescent ne doit pas seulement subvenir à la régénération de ses tissus en état de dystrophie consécutive à l'affection pyrétique, il faut encore qu'il fournisse les éléments nécessaires au développement de ses organes, à la croissance qui, précisément, se fait alors dans des proportions souvent exagérées. A ce double travail, les forces de l'enfant ne peuvent suffire, elles s'épuisent, et la conséquence forcée ne se fait pas attendre, car la tuberculose se manifeste fréquemment et à brève échéance.

---

ticulier, citant à l'appui de son opinion la Trent qui, avant d'arriver à Nottingham, reçoit dans son cours toutes les eaux d'égouts de 2,000,000 d'âmes (soit 180 à 227 millions de litres par jour), et dont l'eau est nonobstant claire, de bon goût, chimiquement pure de toute substance nocive. (Voyez, à ce sujet, les recherches et expériences des docteurs Brunner et Emmerich, concernant l'Isar, pendant son cours à travers Munich. (*Zeitssc. f. Biol.*, v. 14).

II. — *Théorie des eaux potables.* — Vouloir prévenir la souillure des eaux d'un fleuve, en empêchant l'arrivée de toute espèce d'immondices dans le cours d'eau, c'est comme si l'on prétendait supprimer la respiration, les exhalaisons cutanées ou autres sortes d'excrétions gazéiformes, sous prétexte que l'air en est vicié.

Outre que l'extension des épidémies suivant le cours des fleuves fut nul en Bavière (1854), en Prusse (1873), l'action nocive des eaux potables à leur égard, que ces eaux contiennent ou non des matières organiques, est aujourd'hui niée par Hawksley, Pettenkoffer (*Deutsche Revue*, 1878), James Cunningham, directeur de l'Administration sanitaire des Indes, Douglas Cunningham, et Timothy Lewis. Les études du docteur Port (voy. notre 1re part. et *Vierteljahresc. f. öffentl. Gesundheitspflege,* t. II, p. 276), celles de Pettenkoffer (*Zeitsc. f. Biolog.*, t. X, p. 439. 1874), entraînent la même conclusion.

La pénétration des germes morbides à travers les colliers et joints des canaux desserrés se comprendrait peu, parce que la pression s'y exerce de dedans en dehors. Leur mélange à de vastes étendues de terrain perd toute importance, grâce à la propriété que possède le sol de détruire les substances organiques et les germes infectieux. (*Falk. Vierteljahresc. f. ger. Med. u. öffentl. Sanitätswesen*, t. XXVII, p. 83, et t. XXIX, p. 272. — Soyka (*Zeitsc. f. Biol.*, t. XIX, p. 449.) — Emmerich (*Zur. Münchener Kanalisationsfrage*, 1879, p. 109).

Or, et je ne saurais trop insister sur ce point, un scrofuleux est, dans des occasions nombreuses, fatigué, épuisé par le fait même des seules déterminations de la diathèse. Ce sont des suppurations parfois intarissables, conséquences soit de collections purulentes et de fistules ganglionnaires, soit d'abcès froids ossifluents ou non, soit de tumeurs blanches avec trajets fistuleux; le patient, débile par sa constitution, débilité par les diverses manifestations diathésiques dont il a déjà souffert (et qui d'ailleurs peut également être atteint de dégénérations amyloïdes et d'albuminurie), le patient offre un terrain très-propice à l'évolution de la tuberculose. Quoi d'étonnant alors que celle-ci apparaisse et se développe ? Et cependant chez ce scrofuleux, devenu tuberculeux, l'affection secondaire présente presque toujours une marche et des caractères spéciaux : ce sont là des faits bien connus et sur lesquels je n'ai pas besoin d'insister.

Je me résume. Dans l'état actuel de nos connaissances, il est peut-être difficile de tracer une délimitation très-nette entre les lésions histologiques de la scrofule et celles de la tuberculose : il y a là un *desideratum* incontestable et qui subsistera peut-être longtemps.

Mais la clinique établit nettement l'existence des deux diathèses. Tantôt elles sont isolées et peuvent continuer à l'être toujours, tantôt elles se confondent et en quelque sorte se fusionnent, car la scrofule, affection dystrophique par excellence, est un des générateurs les plus importants de l'état cachectique, de la cacochymie dont la tuberculose est l'aboutissant, sinon nécessaire, du moins très-habituel. On ne peut donc, on ne doit pas confondre la tuberculose et la scrofule, ce sont deux maladies bien distinctes dont les caractères cliniques sont nettement tranchés si les lésions histologiques sont moins positivement séparées; mais on ne saurait méconnaître que la tuberculose est l'aboutissant habituel de la scrofule, comme elle peut l'être et l'est souvent pour tout état cachectique, pour toute maladie d'organe, en un mot, pour toute condition morbide dans laquelle ou par laquelle existe un trouble profond de la nutrition.

Le rôle des excréments étant éliminé en tous points, on est conduit à ne laisser au terrain qu'une action prédisposante qui contribue à multiplier une matière infectieuse préexistante ou apportée en cet endroit, ou à développer chez l'homme la réceptivité morbide. (Sol malade, valétudinaire, de Nœgelli, qui, par suite, réclame des soins hygiéniques).

L'innocuité de l'eau impure (infusion de viande pourrie, urine fraîche, eaux de ruisseaux hospitaliers infestées de purin des latrines, absorbées sans danger, par Bouchardat et Emmerich. *Zeitss. f. Biolog.*, t. XIV, p. 59), ne nous autorise cependant pas à répudier la propreté de l'eau potable, qui seule satisfait nos instincts. C'est à la science à contrôler la valeur réelle de ces derniers; or, elle nous a démontré le rôle de l'eau dans la nutrition à titre d'*aliment de sapidité*, le plus naturel et le plus innocent. (Pettenkoffer. *Deutsche Revue*, 1878, p. 147, d'après Carl. Voit).

III. *Faut-il exclure les matières fécales des égouts?* — L'introduction dans les égouts des excréments n'ajoute rien à l'infection des liquides dégoûtants et malsains charriés par ces canaux (Emmerich); en effet, les matières fécales ne constituent, en somme, qu'une petite partie des déchets domestiques qu'il s'agit d'éliminer, la putridité ne tardant pas à s'emparer de ces déchets et à les rendre toxiques (Emmerich, *Sitzungsber der K. K. Akad. d. Wissenschaften*, 1879, p. 381). L'eau d'égout les enlevant le plus vite possible, ce système a donc le double avantage de la rapidité et de la désinfection domestique sans rien ajouter aux effets du liquide vecteur. Conclusion conforme avec les décisions de Stuttgart. (Septième réunion du Deutschen Verein. f. öffentlich. Gesundheitspflege.)

IV. *De l'infection du sol par les égouts.* — Les égouts les mieux construits, dit M. Win-

CLIMATOLOGIE MÉDICALE

NOTE SUR LE COUP DE CHALEUR,

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 octobre 1880,

Par M. ZUBER, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Mon intention n'est pas de vous parler d'une manière générale du coup de chaleur et des accidents dus à la surélévation de la température extérieure; il serait impossible, dans l'état actuel de la science, d'arriver à des conclusions précises. Rarement, en effet, une question se présenta plus embrouillée, plus hérissée d'observations et d'expérimentations contradictoires à l'étude du médecin désireux de se familiariser avec ces terribles accidents. D'un côté on a établi, sans raison suffisante, une distinction théorique entre le coup de chaleur et le coup de soleil, entre les effets de la chaleur rayonnante et de la chaleur ambiante; puis, en pratique, on a confondu les faits et attribué à l'une des causes ceux qui revenaient légitimement à l'autre et réciproquement. D'autre part, il n'est pas douteux que l'on a fait entrer dans la description du coup de chaleur une foule de maladies disparates, et cette affection, si simple de sa nature, tend à devenir toute une pathologie. Les auteurs allemands y considèrent quatre périodes bien tranchées, ayant chacune sa symptomatologie, son anatomie pathologique, son pronostic, ses complications. Les auteurs anglais, les plus modérés y trouvent au moins trois formes distinctes, tellement distinctes qu'elles n'ont plus aucun lien commun que la soi-disant origine thermique.

Pendant un séjour d'une année dans un des postes les plus chauds du sud de l'Algérie, à Biskra, j'ai eu l'occasion d'observer pendant les mois de l'été un nombre relativement considérable d'accidents imputables à la chaleur. Ces cas ont été, à mon grand étonnement, remarquables autant par leur extrême simplicité, au point de vue des symptômes, que par leur ressemblance singulière les uns avec les autres. Après avoir longuement fouillé la littérature, désespérant de mettre d'accord ces observations avec les descriptions des auteurs, surtout des Anglais, je me suis résolu à vous les communiquer tout simplement en les faisant suivre des réflexions qu'elles m'ont suggérées. Quoique de pareils faits ne présentent rien de foncièrement nouveau ni d'extraordinaire, il n'est pas inutile de les multiplier.

---

terhalter, infecteront le sol, car, pénétrés par les eaux souterraines dans les endroits où ils sont en contact avec elles (Francfort, par exemple), dans ceux, au contraire, où ils les surplombent, ils doivent laisser filtrer dans le sol partie du liquide qu'ils charrient.

L'observation du premier inconvénient vrai pour Francfort, par places seulement, n'implique pas la réciproque, la filtration de la nappe d'eau souterraine de dehors en dedans ayant lieu à travers le conduit, grâce à l'immersion de celui-ci dans celle-là (large surface), tandis que le contenu de l'égout, pour s'échapper dans le sol, doit lutter contre la pression hydrostatique de la nappe qui s'exerce en sens inverse et contre l'extrême imperméabilité du ciment qui mure l'égout (*Renk. Zeitss. f. Biol.*, v. XV, p. 51); la faible surface de la gouttière, le mouvement perpétuel du flot charrié, les particules solides qu'il tient en suspension, constituent aussi autant d'obstacles à la fréquence de cette dernière réalisation. — L'examen des sols sous-jacents aux égouts de Hambourg et Munich (*Wolffhügel Zeitss, f. Biol.*, v. II, p. 408), et les expériences de Falk, d'Emmerich (*Die Münchener Kanalisationsfrage*, 1879, p. 109), de Soyka (*Zeitss. f. Biol.*, v. XIV, p. 449) ont prouvé le travail de désinfection fourni par le terrain au contact du liquide extravasé, à la condition de ne lui pas donner plus de matières qu'il n'en peut modifier, de ne pas trop concentrer les dilutions (il faut une dilution d'urine au 1/10e ou même au 1/100e pour le sol de Munich); cette concentration est évidemment le défaut des fosses d'aisances. Il s'agit donc de rincer les conduits d'égouts. En somme, le système Liernur, décrit dans la *Revue d'hygiène*, 1880, t. II, p. 6, remplirait toutes les indications examinées dans les chapitres III et IV. (*Zur Prüfung. der Canalisation auf getrenntem Wege seitens der Münchenen Commission de Ch. T. Liernur*, 1880.)

(*La fin dans un prochain numéro.*)

L'observation pendant la saison d'été présente dans les pays chauds des difficultés dont on se fait difficilement une idée; les relations sont donc forcément insuffisantes isolément et ne peuvent acquérir de valeur que lorsqu'elles se complètent par leur union. J'ai évité à dessein les indications bibliographiques; la simple énumération des travaux et des opinions émises serait déjà fort longue et dépasserait les limites du cadre que je me suis assigné.

Les cas dont il s'agit sont au nombre de dix, que l'on peut diviser en deux groupes comme on verra plus loin. Leur nature n'est pas et ne pouvait être douteuse. La seule maladie ou plutôt le seul accident que l'on pourrait confondre avec le coup de chaleur est l'accès pernicieux des contrées palustres, et l'on n'a pas manqué de faire cette confusion dans le pays même. Or, Biskra est peut-être un des lieux du globe les moins suspects de fièvres telluriques, du moins dans la ville européenne et surtout dans le fort. A partir du mois de février, il n'y a plus de pluie; il y a même des années où il ne pleut qu'une ou deux fois, et presque jamais on n'observe de rosée. Dans ces conditions, la terre est durcie, fendillée, rôtie pendant les mois d'été, et des trois éléments constitutifs des miasmes telluriques, l'un au moins, l'humidité, fait complétement défaut.

Par suite, cette localité constitue un champ d'observation bien supérieur au Bengale d'où proviennent la plupart des observations anglaises. Le Bengale est, en effet, un foyer classique non seulement des affections pestilentielles les plus redoutables, mais encore des formes les plus graves et les plus variées de l'intoxication tellurique. Aussi est-il permis de se demander si les variétés si singulières du coup de chaleur observées aux Indes ne tiennent pas, soit à des confusions, des erreurs médicales, soit à des combinaisons de nature indéterminée, de l'élément palustre et de l'élément chaleur. J'ajoute que le traitement par les injections sous-cutanées de sulfate de quinine, même employées dès le début des accidents, et à dose énergique (2, 3 et 4 gr.), a complétement échoué. L'autopsie, dans les cas mortels, n'a jamais décélé dans la rate, le sang et le cœur les altérations caractéristiques de l'impaludisme suraigu.

Toute autre cause d'intoxication a été tout aussi nettement écartée.

Les conditions au milieu desquelles ces accidents ont été observés n'ont rien que de très-ordinaire. Il ne s'agit pas de marches fatigantes, exécutées sous un soleil brûlant, par des hommes serrés dans leurs vêtements et chargés d'un poids considérable. A partir du mois de mai, les exercices militaires sont complétement suspendus; les soldats sont vêtus d'une blouse et d'un pantalon de toile et coiffés d'un couvre-nuque : ils se retirent dans leurs chambres à dix heures du matin pour faire la sieste et n'en sortent qu'à quatre heures pour le repas du soir.

Quant à l'action directe des rayons solaires, tout le monde l'évite avec un soin tellement minutieux, qu'il paraît un peu risible aux nouveaux arrivants qui ne tardent pas d'ailleurs à comprendre l'utilité de ce luxe de précautions. C'est généralement chez des hommes occupés tranquillement à des travaux peu fatiguants, dans les jardins ou dans les promenades publiques, à l'ombre des palmiers, que se déclaraient avec une rapidité presque foudroyante les symptômes du coup de chaleur. D'autres fois, c'étaient chez des hommes en faction ou bien dans le casernement même, chez des soldats qui s'étaient exposés imprudemment à la chaleur extérieure. On voit, par ces quelques mots, que la dénomination de *coup de chaleur* est parfaitement justifiée.

Les cas peuvent se diviser au point de vue de la symptomatologie, en deux groupes, et cela suivant que les hommes atteints *transpiraient* ou non, autrement dit suivant que l'organisme se défendait ou ne se défendait pas. Je ne me dissimule pas qu'il semblera un peu puéril de baser une distinction nosologique sur un symptôme aussi banal que la sueur. Mais la transpiration acquiert naturellement, dans les pays chauds, une importance qu'elle ne saurait avoir dans nos contrées, et sa suppression peut être, on le conçoit, une source d'accidents graves. J'ai d'ailleurs à dire ce que j'ai vu et non autre chose. Ayant eu l'attention de bonne heure attirée sur ce point, j'ai fait mon possible pour éviter les causes d'erreur. Il est

arrivé qu'avant la venue du médecin les assistants avaient cherché à combattre les accidents au moyen de l'eau fraîche, et avaient inondé la figure ainsi que le haut du corps. Mais il était facile de constater que les extrémités inférieures et l'abdomen contrastaient par leur sécheresse brûlante avec les parties artificiellement mouillées.

D'autres fois, on constatait sur toute la surface du corps une sueur chaude mais visqueuse, souvent citée par les auteurs, sueur peu abondante d'ailleurs et quelquefois limitée à la partie supérieure. Il n'est pas démontré que cette sueur, qui ne saurait en aucune façon être comparée à la transpiration vraie, ne soit pas un phénomène secondaire, agonique en quelque sorte.

Six cas, tous mortels, appartiennent au premier groupe et présentent entre eux une très-grande similitude.

Voir un cas, c'était voir les autres. Je citerai d'abord un des plus remarquables :

Obs. I. — Le 6 juillet 1878, je fus appelé en toute hâte à trois heures de l'après-midi au quartier d'infanterie, situé hors du fort Saint-Germain, auprès d'un homme qui, disait-on, se mourrait.

Le soldat Sal..., du 3e bataillon d'Afrique, habitait Biskra depuis trois ans et jouissait d'une assez bonne santé, grâce à une constitution exceptionnellement robuste.

Ses camarades me racontent qu'un quart d'heure auparavant cet homme avait quitté la chambrée où tous faisaient la sieste, puis était rentré au bout de quelques minutes en titubant et criant qu'il étouffait. On le porta sur son lit où je le trouvai sans connaissance, cyanosé, faisant de grands efforts d'inspiration.

Le pouls, très-irrégulier, était à peine sensible. A la région précordiale on percevait un murmure confus où il était difficile de distinguer les caractères des bruits du cœur.

La peau, sèche et brûlante, donnait à la main une sensation désagréable, caractéristique. Le malade ne répondait pas aux questions et ne tournait pas les yeux vers qui lui parlait. Je coupai brusquement en travers d'un coup de bistouri la veine basilique au risque de léser l'artère ; le sang, assez liquide cependant, jaillit faiblement et s'arrêta presque aussitôt.

Transporté immédiatement à l'hôpital situé à 200 mètres environ de la caserne, le malade fut installé dans une salle relativement fraîche (36° C.). Mon premier soin fut de lui installer un thermomètre dans l'aisselle et de lui couvrir le corps de compresses froides. L'asphyxie faisait des progrès rapides. Au bout d'un quart d'heure, la mort arriva, le thermomètre marquait 44°, et, sous nos yeux, arriva au chiffre incroyable de 45° qu'il atteignit environ une demi-heure après le décès.

A l'autopsie pratiquée *quelques* heures après la mort, on constate une rigidité cadavérique extrême, les poumons parfaitement sains, à l'exception d'un petit noyau caséeux du sommet droit, remplis d'un sang noir assez liquide; quelques ecchymoses sous-pleurales, pas d'hémorrhagies interstitielles.

Le cœur petit, dur, rétracté, sec, présente l'aspect souvent décrit. Coloration normale, aucune lésion valvulaire; rien dans le péricarde.

Du côté de l'abdomen, foie légèrement congestionné sans lésions apparentes. Rate assez volumineuse, consistance normale. Dans le gros intestin, quelques cicatrices blanchâtres au sommet des valvules conniventes, restes d'une ancienne dysenterie.

Le cerveau, fortement hyperémié, ne présente aucune lésion appréciable.

Le sang de la saignée, examiné au microscope (un peu sommairement, je dois le reconnaître), ne présentait pas de pigment.

Une enquête rétrospective m'apprit que la veille, jour du décompte, le soldat S... avait bu plus que de raison, mais était rentré cependant à l'appel du soir sans faire d'esclandre. Le lendemain matin, il avait fait son service sans se plaindre. Ce jour-là, le thermomètre, à l'ombre, marquait un maximum de 47°5, un minimum de 42°; depuis trois jours, le vent du S. (sirocco) soufflait sans discontinuer.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 décembre 1880. — Présidence de M. Henri ROGER.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature à la place de membre titulaire dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Broca, adressées par MM. Le Dentu, Cusco et Péan.

2° Un travail manuscrit de M. le docteur L. Amat, intitulé : *Statistique de la ville de Cette.*

3° Une lettre de M. Berger, commissaire général du Congrès international des électriciens, qui s'ouvrira à Paris le 15 septembre 1881, par laquelle il demande à l'Académie de se joindre aux organisateurs du Congrès. (Renvoyée à la section de physique et de chimie.)

—

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL fait remarquer que le dernier Bulletin de statistique pour la ville de Paris, publié par le docteur Bertillon, contient un nouveau tableau intitulé : *Proportion des enfants mis en nourrice pendant les mois d'octobre et de novembre.* Il s'agit, bien entendu, des enfants de Paris seulement.

—

M. BÉCLARD présente, au nom de M. le docteur Dupau (de Toulouse), un stéthoscope qui n'est pas une modification, mais une transformation de celui généralement adopté.

Il en diffère, en effet, et par sa conformation, et aussi par son mode d'action; il se compose de deux cônes creux opposés par le sommet quand ils sont emboîtés l'un dans l'autre.

La base du cône externe, destinée à être juxtaposée aux parties qui recouvrent l'os où se trouve le conduit auditif, est taillée obliquement. Le sommet du cône interne, lui, est assez petit pour pouvoir être introduit dans l'orifice externe de ce même conduit. Ces deux cônes peuvent, en outre, être juxtaposés l'un à l'autre, quand on veut arriver à une localisation très-restreinte.

Une modification inspirée par M. le professeur Potain a enfin été apportée à la petite extrémité du cône interne : il a été adapté un petit pavillon semblable à celui des stéthoscopes usuels.

Les sons arrivent ainsi à l'oreille interne, d'une part, par les ondes sonores transmises par l'air dans le conduit auditif; d'autre part, par les vibrations transmises à la boîte osseuse par le bois qui forme le cône externe.

De la résultante de ces faits, il suit que la sensibilité de l'instrument est assez grande pour que les pulsations de l'artère soient très-nettement perçues.

M. HILLAIRET présente, au nom de M. Philippart (de Tournai), l'observation d'un cas de lymphadénite d'emblée, analogue à celui que M. Hillairet a eu l'honneur de montrer à l'Académie dans une séance précédente.

M. LE ROY DE MÉRICOURT dépose sur le bureau un volume de M. Gellé, intitulé : *De l'oreille; anatomie normale et comparée,* etc.

—

M. BOUILLAUD propose que la section de physiologie soit adjointe à la section de chimie et de physique pour s'occuper de l'organisation du Congrès international des électriciens.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL répond qu'il convoquera, en effet, cette section, en même temps que celle de chimie et de physique, et aussi celle de thérapeutique, afin que ces diverses sections nomment entre elles des commissaires qui se mettront en rapport avec M. Berger.

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. Chauffard (d'Avignon), membre correspondant depuis quarante-cinq ans.

—

L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant pour la section de médecine vétérinaire. La commission propose la liste suivante de candidats :

En première ligne, M. Boutet (de Chartres); — en deuxième ligne, M. Saint-Cyr (de Lyon); — en troisième ligne, *ex æquo,* MM. Abbadie et Mégnin.

Sur 72 votants, M. Boutet obtient 49 suffrages, M. Mégnin 16, M. Saint-Cyr 5; il y a 7 bulletins blancs. — En conséquence, M. Boutet est élu.

—

L'Académie procède ensuite, par la voie du scrutin, à l'élection d'un vice-président pour l'année 1881; M. Legouest passant de droit au fauteuil de la présidence.

Le vice-président doit être pris, cette fois, dans l'ordre des sciences.

Sur 77 votants, majorité 39, M. Gavarret obtient 51 suffrages, MM. Berthelot 8, Hardy 1, Lasègue 1, Vulpian 3, Wurtz 1, Regnauld 4, Sappey 1, J. Guérin 1 ; bulletins blancs, 6.

En conséquence, M. Gavarret est élu vice-président.

M. Bergeron est prorogé comme secrétaire annuel par acclamation. Il remercie l'Assemblée.

Les urnes circulent ensuite pour la nomination de deux membres du conseil.

Sur 67 votants, le premier membre (ordre de la médecine), M. Bourdon, ayant obtenu 65 suffrages, est élu.

Sur 58 votants, le deuxième membre (chirurgie), M. Tarnier ayant obtenu 55 suffrages, est également élu.

—

M. Guéniot met sous les yeux de l'Académie des pièces anatomiques qui prouvent que les cordons ombilicaux peuvent être noués, au moins dans les grossesses gémellaires, — et que, par conséquent, le cordon peut être une cause de mort par étranglement du cordon même, cause qui a été contestée, jusqu'à présent, par les auteurs les plus autorisés.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. le professeur Léon Le Fort sur les candidats au titre de membre correspondant pour la section de chirurgie.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 9 au 15 décembre 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1031. — Fièvre typhoïde, 23. — Variole, 21. — Rougeole, 15. — Scarlatine, 14. — Coqueluche, 4. —. Diphthérie, croup, 51. — Dysenterie, 2. — Érysipèle, 1. — Méningite (tubercul. et aiguë), 44. — Infections puerpérales, 16. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 192. — Autres tuberculoses, 6. — Autres affections générales, 44. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 50. — Bronchites aiguës, 42. — Pneumonie, 69. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 23 ; au sein et mixte, 21 ; inconnu, 4. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 97 ; circulatoire, 95 ; respiratoire, 71 ; digestif, 45 ; génito-urinaire, 22 ; la peau et du tissu lamineux, 6 ; des os, articulat. et muscles, 3. — Après traumatisme, 4. — Morts violentes, 47. — Causes non classées, 5.

Conclusions de la 50e semaine. — Nous n'avons à signaler en cette 50e semaine que de faibles mouvements généraux : 1,031 décès au lieu de 1,051. Pour les affections épidémiques, il y a sensible diminution des décès par fièvre typhoïde (23 au lieu de 39) ; par variole (21 au lieu de 24) ; par coqueluche (4 décès au lieu de 11). Mais il y a eu cette même semaine un peu plus de décès par infections puerpérales : 9 (1) (dont 2 dans les hôpitaux Beaujon et Pitié) au lieu de 6 (tous en ville) pour la semaine précédente. Cependant l'accroissement porte notamment sur :

1° Les décès par scarlatine qui sont surtout en hausse : 14 au lieu de 6 ; le quatier *Vivienne*, à lui seul ; en compte 3, portant sur des enfants de 2 à 5 ans ; le *XIe arrondissement* en dénonce 4, dont 2 filles de 1 à 4 ans dans le quartier *Sainte-Marguerite.*

2° Les décès par diphthérie : 51 décès au lieu de 45 ; et, ici, il y a plusieurs foyers distincts et prononcés, sur lesquels il importe d'attirer l'attention. Le principal se rencontre encore dans le *XIe arrondissement* qui, à lui seul, compte 9 décès par diphthérie, dont 3 à *La Roquette* ; le *XVIIIe*, le *XIIIe* chacun 5, et, pour ce dernier, il s'en trouve 3 dans le seul quartier de la *Maison-Blanche.*

D'ailleurs, au sujet de la diphthérie, il y a lieu de remarquer sa progression continuellement ascendante depuis la 46e semaine, car, à partir de cette 46e semaine, les décès se succèdent comme il suit : 29-32-40-45-51. Il y a là un mouvement trop marqué et trop régulier pour ne pas solliciter toute l'attention des praticiens, et de tous ceux qui ont mission d'hygiène publique,

Dr Bertillon,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

(1) Notre tableau annonce 10 cas dont 3 dans les hôpitaux, mais un de ces cas est à retirer : c'est un décès par éclampsie puerpérale survenu à Saint-Antoine qu'il convient de reporter au groupe des affections cérébro-spinales.

—

FORMULAIRE

Potion contre le croup. — Redenbacher:

Bromure de potassium	4 grammes.
Brome.	0 gr 30 centigr.
Décoction de guimauve	120 grammes.
Sirop simple	30 —

F. s. a. une potion, à donner par cuillerées à bouche d'heure en heure, à un enfant âgé de 5 à 7 ans. — A un enfant de moins d'un an, l'auteur prescrit le brome à la dose de 0 gr 10. Entre 1 et 4 ans, il élève la proportion du brome à 0 gr 20 centigr. — N. G.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par un décret du 20 décembre 1880, M. Parise, professeur de clinique externe à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, est promu au grade d'officier de la Légion d'honneur. (Chevalier du 13 août 1866.)

Faculté de médecine de Montpellier. — Par décret, en date du 20 décembre 1880, rendu sur la proposition du président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts; vu l'avis de la section permanente du conseil supérieur de l'instruction publique, la chaire de pathologie et thérapeutiqne générales de la Faculté de médecine de Montpellier est transformée en chaire de clinique des maladies mentales et nerveuses.

Par décret de la même date, M. Cavalier, professeur de pathologie et thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Montpellier, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de clinique des maladies mentales et nerveuses à la même Faculté.

Par arrêté du même jour, et sur l'avis de la section permanente du conseil supérieur de l'instruction publique, le président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, a créé à la Faculté de médecine de Montpellier un cours complémentaire de pathologie et thérapeutique générales.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims. — Par arrêté du 21 décembre 1880, le président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, a décidé qu'un concours sera ouvert, le 24 juillet 1881, pour un emploi de chef des travaux chimiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Faculté de médecine de Lille. — M. Pyotte (Jean), né le 4 mars 1854, à Dunkerque (Nord), est nommé aide-préparateur du laboratoire des travaux chimiques, en remplacement de M. Batteur, démissionnaire.

M. Duquesne (Charles-Eugène), né le 21 avril 1855 à Lille (Nord), est nommé aide-préparateur de pharmacie et de pharmacologie, en remplacement de M. Clayes, démissionnaire.

Faculté de médecine de Lyon. — M. Leclerc (François) est délégué provisoirement jusqu'à l'issue du prochain concours dans les fonctions de prosecteur, en remplacement de M. Duchamp, appelé à d'autres fonctions.

M. Pollosson (Alexis-Maurice), né à Bourgoin (Isère) le 21 août 1854, docteur en médecine, est institué chef de clinique chirurgicale pour une période de deux ans, en remplacement de M. Cusset, dont le temps d'exercice est expiré.

Concours. — Le concours pour une place de pharmacien en chef des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de M. Guinochet.

Hôpitaux de Nantes. — A la suite des concours ont été nommés :

Internes : MM. Bibard, Sauvage et Florency;

Externes : MM. Petit, Pédrono, Brangier, Colonna, Gautier et Guillou.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Denis Chauffard, ancien médecin en chef des hôpitaux et des prisons d'Avignon et père de l'ancien professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, décédé à l'âge de quatre-vingt-quatre ans.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLIMATOLOGIE MÉDICALE

NOTE SUR LE COUP DE CHALEUR,

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 octobre 1880,

Par M. Zuber, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Fin. — (Voir le dernier numéro.)

Voici l'analyse sommaire de 5 autres cas qui sont comme le précédent, des exemples de mort presque subite.

Obs. II. — L..., soldat au 3e bataillon d'Afrique, 7 septembre 1877 (1), travaillait au jardin du génie dans l'après-midi. Frappé à quatre heures du soir. Chute subite après s'être plaint à ses camarades d'un sentiment de froid (?). A quatre heures un quart, symptômes d'asphyxie grave, perte de connaissance, pouls insensible; température de l'aisselle, 43°,2. Peau des extrémités brûlante, pas trop sèche; le haut du corps, mouillé à grande eau. Pas de convulsions; pas de vomissements.

Mort avant le transport à l'hôpital, au bout d'une demi-heure.

Autopsie onze heures après la mort.

Rigidité peu marquée, excepté aux extrémités. Pas d'ecchymoses sur la peau, mais bien sur la sclérotique.

A la section des muscles, coloration spéciale, rouge noirâtre.

Poumons sains, très-adhérents à gauche, congestionnés.

Cœur petit, contracté, durci; le ventricule droit vide, relativement flasque; le cœur gauche vide aussi, à cavité presque disparue par suite de la contraction des parois; quelques sugillations hémorrhagiques de l'estomac. Rien dans l'intestin grêle; dans le cæcum, congestion et ulcérations superficielles.

Cerveau très-congestionné, sain d'ailleurs.

Obs. III. — C..., ordonnance, 1er septembre 1877. Trouvé étendu sous une galerie couverte de son habitation par l'officier qu'il servait. Était occupé une demi-heure auparavant à panser un cheval. Au dire de l'officier, il n'avait aucune connaissance, râlait et respirait péniblement, et aurait eu du hoquet pendant quelques minutes. Je vis cet homme assez tard, plus

(1) Je m'aperçois, au dernier moment, que, par suite d'une étourderie de copiste, il s'est glissé quelques erreurs dans les dates qui suivent. Les renseignements demandés n'étant pas arrivés, je passe outre; les détails des observations sont d'ailleurs d'une scrupuleuse vérité.

FEUILLETON

CAUSERIES

— Y comprenez-vous quelque chose?

— Absolument rien. Et vous?

— Ni moi non plus.

Ce petit dialogue a eu lieu entre deux cliniciens très-distingués, MM. Charcot et Bouchard, après la lecture de la note de M. Debove, publiée dans l'Union Médicale des 14 et 16 décembre derniers, sur le traitement de l'ataxie locomotrice par l'élongation des nerfs.

Depuis la publication de ce fait si saisissant, et dont l'heureuse issue se maintient jusqu'ici, un fait analogue s'est passé dans le même hospice, Bicêtre, dans le même service de M. Debove, l'opération faite par le même chirurgien, M. Gillette, et avec le même bonheur. Il s'agit, si je suis bien informé, d'un homme de 45 ans, atteint depuis quinze ans d'ataxie locomotrice des membres supérieurs, et donnant lieu aux douleurs fulgurantes si cruelles presque tous les jours. Je n'en dirai pas plus long sur ce fait dont M. Debove voudra probablement se réserver la publication, si ce n'est que M. Gillette a découvert, à l'union du bras droit et de l'aisselle, le plexus brachial à sa partie inférieure, qu'il a élongé brusquement, à une distance d'au moins 15 centimètres, les deux gros nerfs radial et médian, chargés sur deux fortes sondes cannelées. Aucun accident, aucune lésion d'artère, réunion par première intention, cicatrisation complète au bout de quatre jours. Résultat : plus de douleurs fulgurantes, incoordination des mouvements considérablement diminuée; en un mot, métamorphose si complète que le

d'une heure après le début des accidents : il était mourant. Le corps entier était cyanosé et recouvert d'un peu de sueur froide et gluante. La température ne fut pas mesurée au thermomètre ; à la main, elle m'a paru fort élevée.

Décès à dix heures. Autopsie à trois heures.

Poumons emphysémateux dans une grande partie de leur étendue, extrêmement congestionnés à la partie postérieure, sang noir, non coagulé, coulant abondamment de la section.

Péricarde contenant une certaine quantité de sérosité claire. Cœur globuleux, dur, petit. Valvules généralement épaissies; plaques d'athérome très-visibles à l'entrée de l'aorte.

Cerveau normal. Les espaces sous-arachnoïdiens sont remplis d'un exsudat louche, plus ou moins consistant. La substance cérébrale est remarquablement anémiée.

La moelle n'a pas été examinée.

La rate est un type de rate normale.

Ce soldat était un buveur avéré : sa mort rapide fut attribuée à un excès de boisson. Les liquides de l'estomac et des intestins, examinés à ce point de vue, ne révélèrent rien de particulier.

Obs. IV. — D..., soldat d'administration. 10 juillet 1878. Occupé au moulin à ranger des sacs. Se plaint de fatigue depuis une heure et se trouve forcé de se reposer à plusieurs reprises. Tout d'un coup, il tombe en avant comme une masse et est immédiatement transporté à l'hôpital.

Symptômes du collapsus le plus complet. Visage cyanosé; pupilles contractées. Dyspnée marquée (40 inspirations à la minute). Peau chaude et remarquablement sèche. Température dans l'aisselle, 43°,5 ; dans le rectum, 43° (donc. 1/10e de degré de différence seulement).

Traitement : Injection de 2 grammes de sulfate de quinine au bras et à la cuisse. Potion avec 10 grammes d'acétate d'ammoniaque, dont le malade n'avale que quelques cuillerées. Affusions d'eau apportée de la citerne de l'hôpital aussi fraîche que possible (23 à 24°). Respiration artificielle.

La dyspnée, la perte de connaissance, la chaleur intérieure, continuent pendant trois quarts d'heure à une heure; l'asphyxie faisait évidemment des progrès, et la mort arriva, malgré tous les efforts de la thérapeutique que l'on pouvait à un moment espérer être efficace, vu l'intervention hâtive et la bénignité relative des symptômes d'asphyxie.

Autopsie dix à douze heures après le décès.

Congestion extraordinaire des méninges et de la substance cérébrale qui présente très-manifestement les caractères de l'état criblé.

Cœur comme dans les cas précédents.

Rien du côté des organes abdominaux.

Obs. V. — X..., soldat au 3e bataillon d'Afrique. 14 juillet 1878. Travaillait à la promenade

---

malade a demandé à M. Debove un jour de sortie pour un motif que je laisse à notre distingué confrère le plaisir de faire connaître.

M. Debove a très-loyalement reconnu que l'idée première de ce traitement ne lui appartient pas, et qu'il l'avait puisée dans la lecture de trois faits publiés en Allemagne. Mais, comment cette idée a-t-elle pu venir aux médecins allemands? N'est-ce pas là de l'empirisme pur? Et, devant des faits de ce genre, que penser des prétentions, aujourd'hui si générales et si accentuées, de ne faire que de la médecine scientifique? Je vous demande un peu où est la science là-dedans? La science? elle est dans la lame bien affilée d'un bistouri tenu par la main d'un chirurgien habile.

Le traitement de l'ataxie locomotrice, de cette lamentable maladie si complétement rebelle à la thérapeutique, va-t-il devenir purement et simplement chirurgical? Il serait téméraire de l'affirmer, d'après le petit nombre de faits que nous possédons encore. Mais on doit féliciter M. Debove d'avoir osé tenter ce traitement contre cette désespérante affection, surtout si l'amélioration des opérés de M. Gillette persiste, surtout si la guérison définitive était obtenue.

***

A propos de la science, qu'il me soit permis de rappeler les efforts de l'Union Médicale pour maintenir la médecine dans les voies traditionnelles, tout en acceptant, en encourageant même toutes les recherches, les investigations et les applications des sciences physico-chimiques.

Or, je vous avoue que ce n'est pas sans un certain plaisir que j'ai lu dans un des derniers numéros de l'Union Médicale, n° 168, page 1021, ces lignes terminales d'un bien intéressant article :

publique à creuser des petites rigole d'arrosage. Pris presque subitement, à neuf heures du matin, d'un malaise général, a le temps de venir jusqu'à l'hôpital demander du secours. Il s'affaisse aussitôt arrivé, mais peut encore répondre aux questions. Visage rouge, yeux injectés; pouls rapide, assez plein, irrégulier. Dyspnée intense. Il dit qu'à un moment donné, « il a senti la sueur lui rentrer dans le corps (*sic*). » Douleur de tête violente; envies fréquentes d'uriner. Température, 42°,7. Peau sèche et brûlante. Injection de 1 gramme de quinine, puis de 2 grammes, une demi-heure plus tard.

Mort au bout de deux heures, sans convulsions.

Autopsie. — Mêmes résultats que ci-dessus. Le cœur était cependant moins dur et moins rétracté que dans tous les autres cas.

Obs. VI. — B..., ouvrier civil, conducteur d'une voiture de roulage, apporté dans le coma à l'hôpital, tombé malade à quelque distance de la ville avant le lever du soleil. 23 juin 1878.

Saignée, puis injection sous-cutanée de 1 gramme de sulfate de quinine. Peau très-chaude, cependant, assez moite.

La température n'a pas été prise.

A l'*autopsie*, le poumon gauche est entièrement adhérent à la plèvre; quelques tubercules du sommet.

Congestion extrême des poumons. Dureté ligneuse du cœur, surtout du côté du ventricule gauche.

Dans le second groupe qui reste à décrire, nous rangerons les faits suivants dont, par extraordinaire, aucun ne s'est terminé par la mort.

Obs. VII. — Le même jour, presque à la même heure que pour le cas n° I, le soldat C..., qui montait la garde devant le casernement, protégé, quoique incomplétement, contre le soleil par un mur assez élevé, tomba subitement comme une masse pendant sa faction et fut immédiatement secouru par ses camarades du poste. A mon arrivée, je fus vivement frappé du fait suivant : Cet homme était littéralement ruisselant de sueur, et j'ai su plus tard, par lui-même, que cette transpiration d'une si extraordinaire abondance durait depuis qu'il avait pris la garde, c'est-à-dire depuis une heure environ. C... était couché sans connaissance apparemment, indiquant par ses gestes une violente céphalalgie. Pouls plein, rapide; peau modérément chaude. Les membres, surtout les membres supérieurs, étaient agités de secousses convulsives épileptiformes. Vomissements bilieux. Respiration accélérée; dyspnée modérée.

Cet homme fut immédiatement transporté à l'hôpital, où il reprit connaissance au bout d'une demi-heure, après une large saignée de près de 500 grammes. Le sang ne présentait pas de caractère particulier. Temp., 39°,8.

« Dans l'état actuel de la science, quelque rapides que soient ses progrès, il serait imprudent de classer les maladies d'après les faits qui ne représentent qu'un côté de la question. La médecine traditionnelle, fondée sur l'observation des malades, malgré toutes ses défectuosités et toutes ses inconnues, est encore la meilleure base des recherches positives que poursuit notre génération. »

Qui donc a écrit ces lignes si justes et d'un si grand bon sens? Un des médecins de notre époque qui a le plus sacrifié aux recherches d'histologie microscopique, un maître autorisé en ces matières et qui semble aujourd'hui en reconnaître l'impuissance devant le redoutable problème de l'homme malade. Et à quelle occasion? au sujet d'une terrible affection sur laquelle, en collaboration d'un clinicien éminent, il a édifié une doctrine anatomo-pathologique peu d'accord avec celle de Laënnec. Ah! il revient à la médecine traditionnelle! Qu'il soit le bien revenu.

Mais, qui ne sera pas content?

***

On sait qu'une grande agitation anti-sémitique règne en ce moment en Allemagne et surtout à Berlin. Au nombre des plus féroces accusateurs des juifs, et de ceux qui réclament les mesures les plus sévères contre eux, on est étonné de rencontrer un médecin de grande renommée et qui se place à la tête du parti dit libéral. Or, voulez-vous savoir ce qu'est le libéralisme de M. Virchow? En voici un échantillon pris dans un discours qu'il a prononcé dans une assemblée, à Berlin, où les juifs ont été bien maltraités :

« M. Virchow prétend qu'il faut se mêler aux juifs et qu'alors toutes les dissensions tomberont. (Cris de : Jamais! jamais!) Il faut, dit l'orateur, revenir sur l'émancipation des juifs;

Persistance de la céphalalgie qui incommode beaucoup le malade. Pendant la nuit, encore quelques attaques convulsives. Compresses fraîches, souvent renouvelées, sur le front.

Le lendemain, 7 juillet, le malade a dormi quelque peu, répond avec lenteur aux questions posées. La céphalalgie persiste, moins violente, surtout à la région occipitale. Temp., 38°,6. Pouls à 104. Resp., 24.

Traitement : 12 sangsues aux apophyses mastoïdes. Jalap et calomel, *ãã* 50 centigrammes en deux fois.

Le jour suivant, le malade accuse un grand soulagement, et, trois jours plus tard, il était complétement guéri.

Obs. VIII. — L..., soldat au 3e bataillon d'Afrique, faisait partie d'une corvée au moulin. 10 août 1877.

Perte de connaissance, accompagnée de mouvements convulsifs.

Environ un quart d'heure après l'accident, à mon arrivée, cet homme avait repris connaissance et était couché sur un tertre. Il se plaignait surtout d'une douleur très-violente du côté de la nuque. Peau humide sans exagération.

A l'hôpital, le malade fut pris de quelques vomituritions. Température non mesurée ; fièvre modérée.

Traitement : 10 sangsues aux apophyses mastoïdes. Eau de Sedlitz. La guérison fut complète dès le lendemain.

Obs. IX. — S..., domestique d'une ferme voisine, d'où il était arrivé à huit heures du soir avec une voiture chargée de blé. Tombe à l'entrée de la ville ; est secouru par sa femme.

Je le trouve couché sur un matelas, au milieu d'un hangar : quatre personnes robustes suffisaient à peine à le maintenir, tant il était agité de violentes convulsions. Corps trempé de sueur. Perte complète de connaissance. La température ne fut pas mesurée, mais me parut assez élevée.

Pendant toute la nuit, des attaques épileptiformes se succédèrent de quart d'heure en quart d'heure, malgré des injections multipliées de chlorhydrate de morphine.

Vers le matin, je me décidai à pratiquer une saignée abondante qui amena un soulagement presque immédiat.

Guérison en quelques jours.

Ce homme, qui était déjà depuis plusieurs années chez son maître, où l'on était fort satisfait de lui, dit avoir bu un demi-litre de vin quelque temps avant son accident. Il a constamment nié, malgré mes questions réitérées, avoir bu de l'absinthe.

Obs. X. — G..., soldat du train des équipages.

Cas analogue à l'obs. VII.

---

il faut faire contre eux des lois sévères. (Applaudissements.) Il faut isoler les juifs dans la société. Ensuite je vous dirai : Supprimez les journaux juifs. (Applaudissements.) N'achetez rien chez les juifs, n'élisez aucun juif (applaudissements) ni personne qui soit de leur parti, car les partis libéraux sont les alliés des juifs. Les progressistes, les libéraux-nationaux, les sécessionnistes sont tombés en juiverie. Le temps n'est plus éloigné où le parti progressiste sera renversé à Berlin. (Applaudissements. — Tumulte.) L'élection d'Altenbourg n'a réussi que grâce aux fonds que les juifs versent dans la caisse des progressistes. »

L'orateur propose la résolution suivante : « Les citoyens de Berlin, réunis le 17 novembre 1880 aux Reichshallen, sont d'opinion que si les partis libéraux continuent à faire cause commune avec les juifs, la majorité des électeurs passeront dans le camp conservateur. Nous protestons contre les avances que l'on fait aux juifs, et nous croyons que la dépravation de notre époque ne sera arrêtée que par la création d'un parti libéral, libre de toute alliance avec les juifs. »

La résolution est adoptée ; sur quoi la bataille devient générale.

Que dites-vous du libéralisme de M. Virchow ?

*
* *

« Ceci n'est point un conte », dit le *Lyon médical*, qui raconte une plaisante histoire d'un médecin expert très-zélé, mais un peu naïf, qui voulut se livrer à l'autopsie complète d'une femme dont la tête avait été presque entièrement séparée du tronc. Il était bien évident que cette malheureuse femme n'était pas morte de la variole.

Or, notre expert, en ouvrant l'estomac de la victime, y trouva un verre de vin non digéré. A l'audience, on dit au coupable : « Vous avez tué votre femme après avoir bu un verre de

Messieurs, de pareils faits constituent, on peut le dire, une véritable expérimentation sur l'homme. Ils peuvent être entièrement rapprochés des résultats obtenus sur les animaux, par M. Vallin.

La pathogénie en est d'ailleurs fort simple.

Dans les conditions où nous sommes placés, c'est-à-dire dans les pays du Sud de l'Algérie, il n'est pas rare que dans les chaudes heures des journées d'été, la température se maintienne entre 42° et 46°. Une loi physique tend à établir l'équilibre entre la chaleur extérieure et celle de l'intérieur du corps. Pour se défendre de cette température incompatible avec la vie, l'organisme humain possède un moyen principal, unique, *la transpiration*, qui, d'ailleurs, remplit parfaitement son but dans ces régions où l'atmosphère, complétement privée d'humidité, pompe la sueur au fur et à mesure qu'elle apparaît à la surface cutanée. Mais que, pour une raison ou pour une autre, la transpiration ne s'établisse pas, l'équilibre de température sera rapidement, presque instanément atteint, et des lésions mortelles s'établiront d'une manière pour ainsi dire foudroyante. La lésion principale paraît, d'après les autopsies ci-dessus et d'après les faits connus, être la coagulation du muscle cardiaque, à commencer par le cœur droit et peut-être le diaphragme. Il n'est pas impossible, cependant, qu'il existe dans le sang des altérations fort importantes (destruction rapide d'un grand nombre de globules, accumulation d'acide carbonique, etc.); en tout cas, la liquidité surprenante du liquide sanguin, coïncidant avec une coloration très-foncée est suspecte. Je n'ai pas, malheureusement, d'expérience sur ce point.

Que la lésion mortelle soit celle du sang ou du cœur, on comprend que les phénomènes concomitants ou consécutifs n'ont plus qu'une importance secondaire et peuvent d'ailleurs varier; on comprend que des phénomènes d'asphyxie pure, comme dans nos cas, de congestion ou d'anémie du bulbe, des convulsions, des contractures, puissent se produire, cela ne changera rien à l'essence de la même maladie.

Le symptôme fondamental se trouvera toujours être l'absence de transpiration suffisante, cause principale de l'hyperthermie caractéristique et mortelle. Je dis cause principale, parce que l'élévation de la température organique peut être le résultat, non pas simplement d'un équilibre qui s'établit entre l'intérieur et l'extérieur, mais d'une production active résultant du travail de l'homme. Il suffit d'un exercice musculaire peu énergique pour produire le nombre de calories nécessaires pour relever de deux à trois degrés la température du corps. J'ai pu constater sur

---

vin avec elle, pour lui faire croire à votre bonne amitié et pouvoir la surprendre plus facilement. »

Il fit aussitôt des aveux complets et fut condamné à la peine de mort.

Le lendemain, toute la prison fut en émoi. Le condamné est fou, vint-on dire au procureur général. Il prétend que sa femme, qu'il a presque entièrement décapitée, est encore en vie. Ordre vint de Paris, en même temps que le rejet du pourvoi en cassation, de surseoir à l'exécution.

Le condamné fut interrogé, et répondit : « Certainement ma femme n'est pas morte; j'ai cru l'avoir tuée, dans mon trouble je me suis trompé. Sans cela, saurait-on qu'elle venait de boire un verre de vin avec moi quand je l'ai assassinée? »

La justice suivit son cours.

***

J'ai lu ceci quelque part; où? quand? Peu importe.

Un jeune et pauvre confrère vient planter sa tente dans un village. Il achète deux sacs de blé à un paysan, avec promesse de le payer à telle époque. Cette époque expirée, le paysan arrive et réclame son argent.

— De l'argent? Je n'en ai pas.

— Eh bien, rendez-moi mon blé.

— Je l'ai mangé.

— Ce n'est pas mon affaire, il me faut quelque chose.

— Je n'ai rien.

— Nom, de nom, alors...... posez-moi des sangsues.

moi-même qu'une marche forcée d'une demi-heure, terminée par une course modérée d'une dizaine de minutes, faisait varier la tempérture de l'aisselle de 37° ou 36° 8 à 38° 6 ou 38° 5. En piochant activement la terre pendant une heure, la température monta un jour à 39° 2, malgré une sueur abondante, et restait à ce niveau pendant dix-sept à dix-huit minutes, avec un sentiment d'étouffement et de malaise très-caractérisé. Il n'est donc pas étonnant que le coup de chaleur soit observé si fréquemment parmi les travailleurs et les marcheurs, et il n'est pas impossible, *à priori*, qu'il puisse se produire chez eux, même avec un fonctionnement normal de la transpiration cutanée. Le danger sera naturellement d'autant plus grand que le chiffre de la température extérieure se rapprochera davantage de 42 à 43°.

Mais qu'arrive-t-il lorsque l'organisme se défend par une transpiration abondante, et que, d'ailleurs, il n'y a pas de transformation de mouvement en chaleur? Alors la température intérieure s'élève peu, relativement, et il est impossible que des lésions graves s'établissent.

Un point cependant se trouve dans des conditions défavorable pour cette lutte, c'est la calotte crânienne, d'abord parce que les glandes sudoripares y sont peut-être moins abondantes que sur le reste de la surface cutanée, et ensuite parce que l'évaporation s'y fait mal sous une coiffure plus ou moins épaisse; enfin, que l'atmosphère limitée qui, sous la coiffure, baigne le crâne, est toujours à une température supérieure à celle de l'atmosphère ambiante. Il y a là une cause de congestion strictement localisée et qui doit porter forcément sur les portions de l'encéphale ou de ses enveloppes situées à la convexité.

Les symptômes observés dans le second groupe de malades nous paraissent justifier d'une façon absolue cette manière de voir : les vomissements, les attaques convulsives, la douleur, peuvent être considérés comme des symptômes de congestion méningée ou encéphalique.

Il resterait encore un point fort important à éclaircir. Pourquoi, chez certains individus, l'importante fonction de la transpiration arrive-t-elle à disparaître au moment où elle serait le plus utile? Il est difficile de répondre à cela par des faits précis. Néanmoins, les renseignements recueillis un peu de tous les côtés, m'ont fait connaître que tous les malades cités ci-dessus étaient, ou adonnés aux boissons alcooliques, ou du moins avaient fait quelques excès la veille, l'avant-veille ou quelques jours auparavant.

Les alcooliques, et surtout certaines liqueurs complexes plus spécialement dan-

---

*
* *

M. Farre, ministre de la guerre, ne se doute pas qu'en supprimant les tambours de l'armée française, il a supprimé du même coup un moyen thérapeutique mis en très-grande vogue par feu Récamier, et dont feu son élève Trousseau ne dédaignait pas l'emploi.

Pendant longtemps, on a pu voir tous les soirs, sur la place Vendôme, un assez grand nombre de personnes de tout sexe, attendant la retraite battue par les tambours de la garnison et les suivant jusqu'à leurs casernes. C'étaient les malheureux gastralgiques que Récamier envoyait là tous les soirs, prétendant que la marche en mesure disposait l'estomac à reprendre ses fonctions.

Je crois bien avoir cité, dans ces *Causeries*, une singulière ordonnance donnée par Récamier à une grande dame du faubourg Saint-Germain, affligée d'une gastralgie douloureuse. Voici cette ordonnance :

« L'estomac aime le rhythme.

« Madame la duchesse prendra ses repas au son du tambour. »

L'ordonnance fut exécutée; on ne dit pas avec quel succès. Mais, tous les jours, aux heures des repas, deux tambours de la garde nationale venaient battre des ras et des flas dans la cour de la duchesse.

Le docteur Véron ne manquait pas une représentation du *Caïd*, parce que, me disait-il, le bruit du tambour, qui se fait souvent entendre dans cette pièce, favorisait la digestion de son dîner.

Voilà un moyen qui n'est guère plus scientifique que l'élongation des nerfs dans l'ataxie locomotrice.

Dr Simplice.

gereuses, telles que les absinthes de mauvaise qualité, si communes en Algérie, auraient-ils donc une influence arrêtante sur la sécrétion sudorale, et puisqu'il y a des nerfs excito-sudoraux, empêcheraient-ils l'action sur ces nerfs de leur excitant normal, la chaleur de 40 à 45° ?

Je suis bien porté à le croire, quoique n'étant pas à même de le démontrer. Les indigènes paraissent peu sujets aux accidents décrits plus haut; c'est peut-être parce qu'ils ont le double avantage et de posséder un système cutané fonctionnant très-bien, et d'éviter la consommation des boissons fermentées.

Il résulte de ce qui précède :

1° Que, lorsque l'on observe l'action de la chaleur dans des pays où cette action est isolée, indépendante d'autres facteurs pathogéniques (miasme palustre, surmènement, etc.) susceptibles de faire varier ses effets, le coup de chaleur, loin de présenter la symptomatologie touffue décrite par les auteurs, se résume en un petit nombre de phénomènes simples, toujours les mêmes, qui rappellent absolument les résultats fournis par la pathologie expérimentale;

2° Que l'on peut néanmoins distinguer deux formes cliniques : une première, grave, caractérisée par l'hyperthermie, la dyspnée extrême, une lésion spéciale du cœur et peut-être du sang, véritable *asphyxie par la chaleur;* une seconde, moins dangereuse, ressemblant à la congestion du cerveau et de ses enveloppes, et répondant, à très-peu près, à l'*insolation* des auteurs;

3° Que les formes en question ne dépendent pas uniquement, au point de vue de la genèse, de la nature du calorique, puisque la forme appelée insolation peut exister en dehors de l'action directe du soleil. Il semble plutôt que c'est le fonctionnement normal ou anormal de la sécrétion sudorale qui détermine l'aspect clinique de la maladie;

4° Que la prédisposition vis-à-vis du coup de chaleur est peut-être créée au sein de l'organisme par l'usage abusif ou intempestif des boissons alcooliques.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

L'Académie n'a pas tenu séance lundi dernier. Après la lecture du procès-verbal, M. le secrétaire perpétuel Dumas a donné communication d'une lettre par laquelle le neveu de M. Chasles annonçait à l'Académie la mort de son oncle bien aimé; — et M. le président a levé immédiatement la séance en signe de deuil.

C'est l'usage, il n'y a rien à dire. C'est l'usage quand le défunt est de grande notoriété, ou qu'il s'agit d'un ancien président de l'illustre Compagnie. A ce double titre, M. Chasles avait droit à l'honneur funèbre de la suspension de la séance. Mais qu'adviendrait-il si, par testament, un académicien priait ses collègues de ne pas interrompre leurs travaux à l'occasion de sa mort? Respecterait-on cette dernière volonté comme on respecte celle des mourants haut placés qui ne veulent pas de discours à leurs obsèques? Cela ne semble pas douteux, et l'on peut s'étonner que cette idée n'ait été exprimée par aucun académicien. Peut-être me trompé-je. Dans tous les cas, elle ne l'a pas été souvent, et ma mémoire ne me rappelle pas d'exemple de ce fait.

Michel Chasles était né le 15 novembre 1793; il avait donc 87 ans passés. A le voir, on ne lui aurait pas donné cet âge. Petit, maigre, la figure rasée, clignant les yeux à la façon des myopes, très-soigné dans sa mise, il avait encore la démarche alerte et vive. Dans la rue, où, d'ailleurs, on le rencontrait souvent, il ne paraissait pas avoir plus de soixante-trois ou quatre ans. C'était le doyen de la section de géométrie. Il professait à la Faculté des sciences de Paris le cours de géométrie supérieure, et il avait été nommé membre de l'Académie en 1851 à la place de M. Libri, exclu pour cause d'indignité.

Dans les dernières années de l'empire, la mystification dont il fut la victime de la part d'un faussaire, fabricant d'autographes, et les discussions opiniâtres qu'il soutint à ce sujet au sein de l'Académie, ne sont pas, sans doute, oubliées de nos lecteurs.

M. Chasles a succombé, nous dit-on, à une invagination intestinale. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 octobre 1880. — Présidence de M. Hillairet.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Dangers de la substitution des alcaloïdes*, par M. Desnos. Discussion : M. C. Paul. — *Du coup de chaleur*, par M. Zuber. Discussion : MM. Vallin, Paul, Landouzy, Colin, Dujardin-Beaumetz, Ed. Labbé. — Présentation d'un malade chez lequel il existe des *râles à rhythme cardiaque*, par M. Dujardin-Beaumetz. — Présentation d'une pièce anatomique relative à un cas de *kyste suppuré du foie*, par M. Blachez.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Union médicale du Nord-Est.* — *Annales de gynécologie.* — *Journal de thérapeutique.* — *Journal des sciences médicales de Lille*, etc., etc.

Correspondance manuscrite : Lettres de remerciements de MM. Georges Homolle, Dreyfus-Brisac et Robert Moutard-Martin.

M. Martineau offre en hommage des *Leçons sur la thérapeutique de la syphilis*, professées à l'hôpital de Lourcine.

—

M. Desnos, à l'occasion du procès-verbal, fait la communication suivante :

Messieurs, à l'occasion d'une communication de M. Empis relative à un cas d'intoxication par l'hyoscyamine, la Société s'est occupée de la question du danger de l'accumulation des doses dans l'organisme et du péril que pouvait engendrer le changement de provenance d'un alcaloïde employé chez le même sujet. Le fait que je désire vous soumettre est une démonstration de cet inconvénient des origines diverses d'un alcaloïde administré à un même malade.

Voici ce dont il s'agit :

Il y a quelques années, un de nos confrères, mon ancien collègue d'internat, vint chez moi, vers cinq heures du soir, fort ému de l'accident qui venait d'arriver non pas à lui, il y était complétement étranger, comme vous allez voir, mais à un de ses clients. Il venait me demander mon avis et me prier de lui prêter mon concours dans la soirée, si les moyens dont nous allions convenir étaient insuffisants.

Il donnait, depuis quelque temps, des soins, concurremment avec un de nos maîtres, professeur de clinique de la Faculté, à un homme affecté d'aortite, avec affreux accès d'angine de poitrine. Dans le but d'atténuer les horribles souffrances de l'angine de poitrine, ces messieurs lui avaient conseillé l'usage de granules d'aconitine. Le pharmacien chargé de remplir l'ordonnance avait cru pouvoir substituer à l'aconitine de Hottot, indiquée sur la formule, l'aconitine de sa propre maison, aconitine dont la source de fabrication nous est restée inconnue. Peut-être était-ce de l'aconitine de fabrication allemande?

Quoi qu'il en soit, le malade, sur le conseil et sous la surveillance de ses médecins, avait élevé à quatre, je crois, le nombre des granules qu'il prenait en vingt-quatre heures. Il était, depuis plusieurs jours, à cette dose et n'en éprouvait aucun phénomène physiologique. Il n'était résulté de cette médication qu'un soulagement très-considérable des douleurs de l'angine de poitrine.

Un jour, la provision d'aconitine fournie par le pharmacien étant épuisée, cet homme avait jugé à propos d'aller lui-même la renouveler directement à la pharmacie Hottot. Le lendemain, à la suite de l'ingestion du même nombre de granules de cette nouvelle aconitine, il avait présenté subitement, vers l'heure à laquelle notre confrère venait chez moi, l'ensemble des symptômes caractéristiques de l'empoisonnement par l'aconit, à savoir : le mal de tête, les vertiges, l'affaiblissement de la voix, la débilité musculaire généralisée, la pâleur, l'anxiété de la face, la diminution de la force, et de la fréquence des battements du cœur et du pouls, la tendance à la syncope, la réfrigération des extrémités recouvertes d'une sueur visqueuse. En même temps, les mouvements respiratoires étaient faibles, irréguliers, courts, suspirieux. En un mot, l'état de ce malade était des plus alarmants.

Nous convînmes d'employer le traitement conseillé en pareil cas, c'est-à-dire les frictions excitantes pratiquées avec énergie sur toute la surface du corps, l'usage des boissons chaudes aromatiques, alcoolisées, et celui d'une potion additionnée d'esprit de Mindésérus.

Quelques heures plus tard, notre confrère vint me voir en m'annonçant que ce traitement avait réussi, et que tout danger paraissait conjuré.

Dans cette observation, il me semble évident que ce n'est pas à l'accumulation des doses que doivent être attribués les phénomènes toxiques, puisque le malade, depuis plusieurs jours déjà, prenait ces quatre ou cinq granules sans éprouver le moindre accident, et que c'est immédiatement après l'ingestion d'une aconitine d'autre provenance que les symptômes d'empoisonnement se sont subitement montrés.

M. Paul : On sait que l'hyoscyamine n'est pas un alcaloïde cristallisé et défini. C'est un

corps sirupeux, noirâtre dans lequel on découvre, au microscope, quelques cristaux. Il en résulte que l'hyoscyamine est un corps d'activité variable, et, quand elle ne provient pas d'une maison soigneuse, elle est sans activité. Il faut donc, lorsqu'on prescrit un alcaloïde aussi peu constant, indiquer une marque de fabrique pour avoir, autant que possible, un produit d'une intensité peu variable.

Il faut encore se défier des prescriptions qui, peu différentes en apparence, ont une activité d'une intensité très-différente. Ainsi, des malades prenant de l'alcoolature d'aconit, et n'en obtenant pas d'effet, sont allés dans une pharmacie étrangère où l'on a donné de la teinture d'aconit qui est une préparation très-active dont il faut se défier.

—

M. Zuber donne lecture d'un travail sur le coup de chaleur. (Voyez plus haut.)

M. Vallin ne connaissait pas les faits qui viennent d'être relatés par M. Zuber, mais il est frappé de leur identité parfaite avec les phénomènes observés chez les chiens et les lapins, sur lesquels il a fait des recherches en 1868 et 1869. Chez les malades de M. Zuber, comme chez les animaux en expérience, la mort avait lieu au moment où la température du sang atteignait + 45° C., c'est-à-dire précisément celle à laquelle se coagule la myosine, le suc musculaire. Le cœur et le diaphragme sont cuits, si l'on peut dire, et la mort a lieu par asphyxie mécanique. La science ne possédait jusqu'ici qu'un nombre restreint d'observation où la température des malades, mourant de coup de chaleur, eût été prise; presque toujours on l'avait trouvée supérieure à + 42° C., mais rarement elle avait atteint le chiffre de + 45° C. noté par M. Zuber; ces derniers faits sont donc confirmatifs de la théorie physique du coup de chaleur. De même les chiens en expérience, liés sur une gouttière, mouraient après trente ou trente-cinq minutes d'exposition au soleil; tandis que, au bout de deux heures, les animaux identiques retenus par une corde lâche et pouvant se changer de place, étaient à peine malades, soit parce qu'ils échauffaient successivemont et alternativement les différentes parties du corps, soit parce qu'ils transformaient une partie de la chaleur en mouvement. Chez les malades de M. Zuber, ceux qui sont morts avec une température axillaire ou rectale de + 45° C. étaient immobiles, au repos; ceux qu ont eu des accidents moins graves et qui ont guéri, étaient des travailleurs faisant des mouvements violents, provoquant la sueur, et changeant sans doute fréquemment d'attitude.

M. Vallin ne croit pas probable l'existence d'une altération qualitative du sang; dans les analyses des gaz du sang qu'il a faites jadis avec M. Urbain, chef des travaux chimiques à l'École centrale, il n'y avait d'autre altération qu'une absence presque complète d'oxygène (moins de 1 centimètre cube d'oxygène pour 100 centimètres cubes de sang), exactement comme chez les animaux asphyxiés par strangulation. On comprend difficilement d'ailleurs qu'en moins d'une demi-heure il puisse se produire une altération mortelle du sang, à moins que ce ne soit une altération physique. en quelque sorte traumatique.

M. Vallin croit d'ailleurs qu'à côté de ces cas de mort par échauffement extrême du sang et coagulation du suc musculaire, il existe d'autres accidents inépuisables à des congestions cérébrales, à des méningites. Dans les expériences où il faisait circuler de l'eau très-chaude, dans un manchon de caoutchouc entourant seulement la tête des animaux, la température centrale du corps ne s'élevait que de 1 à 2 degrés au plus; les animaux présentaient bientôt des signes d'un trouble fonctionnel des centres nerveux (mouvements de culbute, de recul, excitation désordonnée); et, à l'autopsie, on trouvait sur les méninges des traces d'inflammation. Chez quelques-uns des malades de M. Zuber, qui ont guéri, il n'y avait peut-être qu'une congestion cérébrale causée par l'action directe de la chaleur sur la tête et sur la région supérieure du corps.

Le meilleur traitement de tous ces accidents est le refroidissement direct et mécanique du corps par l'aspersion d'eau fraîche, la ventilation, etc. Ce fait d'observation clinique est confirmé et corroboré par ce que M. Zuber a constaté sur ses malades : ceux qui suaient guérissaient, parce que l'évaporation de la sueur les empêchait d'atteindre le degré de température mortel pour leur tissu musculaire. Les faits relatés par M. Zuber sont très-intéressants et concourront à éclairer l'histoire du coup de chaleur.

M. Zuber : Je ne crois pas cette distinction suffisamment fondée, car l'insolation et le coup de chaleur sont identiques dans leur expression symptomatique.

Quant à l'altération du sang, je crois qu'il existe une lésion spéciale caractérisée par une altération des globules et une disparition de l'hématine ; mais je ne saurais l'affirmer. Actuellement, on recherche ces altérations en Allemagne; j'espère qu'on les confirmera.

M. Constantin Paul : Les médecins de la marine ont de temps en temps l'occasion d'observer le coup de chaleur. Puisqu'aucun d'eux n'est présent ici, je vous demande la permission de vous faire connaître quelques faits de cet ordre.

Dans la navigation à vapeur, les chauffeurs se trouvent, pendant leur service, plongés pendant quatre ou six heures de suite, dans une atmosphère dont la température est, à un mètre au-dessus du sol, de 40° à 44°.

Pour supporter une telle température, ils boivent de l'eau fraîche qui amène promptement une transpiration cutanée et pulmonaire. Cette pratique est tellement nécessaire, qu'on ne les rationne pas et qu'ils boivent autant d'eau qu'ils en sentent le besoin.

Une fois le service terminé, ils quittent la chambre de chauffe et vont généralement sur le pont. Ils sont à ce moment à peine vêtus et en pleine transpiration. Eh bien, quelle que soit la température de l'air intérieur, ils n'en souffrent pas et continuent à transpirer, puis, peu à peu, ils perdent de leur excès de calorique et doivent rentrer, sous peine, alors, de contracter les maladies que donne le froid humide.

J'ai pour client un ingénieur mécanicien qui a fait pendant longtemps, deux fois par an, le trajet de Marseille à Hong-Kong. C'est lui qui m'a mis au courant de tous ces détails. Pour me rendre un compte plus exact du phénomène, je l'ai muni, à une certaine époque, d'un thermomètre médical et d'une feuille graduée, pour inscrire les températures. Chaque jour, il relevait la température extérieure et, dans le même temps, la température de la chambre de chauffe, et enfin celle de l'aisselle gauche

Eh bien, pendant que la température de la chambre de chauffe faisait ses oscillations au-dessus de 40°, la température de l'aisselle oscillait entre 38° 5 et 39°, qu'elle a rarement dépassé. Cette température du patient, qui était dans la chambre de chauffe au-dessous de la température ambiante, devenait supérieure lorsque le corps était entouré de l'atmosphère aérienne, et s'y maintenait un certain temps, puis se rapprochait progressivement de la normale.

Telle est la marche des choses en temps ordinaire; mais, quand les navires se trouvent dans des régions à température excessive, on observe alors le coup de chaleur.

Lorsque, par exemple, les navires venant d'Europe ont passé le canal de Suez et qu'ils arrivent dans la mer Rouge, la température extérieure est telle, que les chauffeurs n'ont plus la ressource d'aller se rafraîchir à l'air; ils n'ont plus pour se soulager que la ressource de favoriser la transpiration en buvant de l'eau relativement fraîche. Ces conditions ne suffisent plus, et pour éviter les accidents, on embarque des noirs comme chauffeurs.

Dans un voyage récent que vient de faire le transport la *Nièvre*, de Cherbourg à la Réunion, le médecin-major, M. Ludger, qui est mon neveu, a eu à traiter deux cas de coup de chaleur. Bien qu'on eût embarqué des noirs pour faire le chauffage, les chauffeurs du navire se sont trouvés pris de coup de chaleur. Il a fallu, pour les rappeler à la vie, pratiquer la respiration artificielle pendant quinze heures de suite. Chaque fois qu'on tentait de s'arrêter auparavant, il survenait des phénomènes de détresse respiratoire.

Pour me rendre compte de ce qui se passe en pareil cas, j'ai fait quelques expériences au Hammam. Dans l'étuve à 55°, on respire très-facilement, et, si la transpiration ne vient pas promptement, on la provoque presque immédiatement en buvant une centaine de grammes d'eau fraîche.

Si l'on va dans l'étuve à 71° ou à 91°, on est pris d'abord par une sécheresse pénible de l'entrée des fosses nasales, puis on constate que la peau n'est plus moite, mais sèche. Cela tient à ce que, avec la température, la capacité de l'air pour la vapeur d'eau augmente considérablement. La transpiration y est pour ainsi dire latente. Du reste, si l'on se pèse avant et après le bain, on constate que l'on perd 360 à 750 grammes, quelques-uns vont même jusqu'à perdre un kilogramme.

Pour me rendre compte de la résistance qu'opposent les êtres vivants aux excès de la transpiration, j'ai placé des œufs dans une étuve à 71° et dans l'étuve à 91°. Bien que cette température soit supérieure à celle qui est nécessaire pour faire coaguler l'albumine, j'ai pu retirer ces œufs au bout de cinq minutes sans qu'ils aient subi un commencement de cuisson. Il est probable qu'ils ont dû perdre de la vapeur d'eau, mais, malheureusement, je n'avais pas de balance assez sensible pour les peser.

J'ajouterai un dernier mot. M. Vallin vous a dit, dans ses expériences sur l'insolation, que les animaux fixés par des liens mouraient beaucoup plus vite que ceux qui avaient la liberté de se déplacer; c'est un fait connu en agriculture. Quand, l'été, les blés mûrissent au soleil de juin et de juillet, s'il fait un peu de vent, les blés ondulent, ils présentent alors au soleil, successivement, toutes les parties du grain et mûrissent d'une manière uniforme partout. Si, au contraire, il n'y a pas de vent, l'épi reste fixe, présente au soleil toujours le même côté, alors le grain vient à s'altérer, il grille, parce qu'il reçoit toujours les rayons du soleil dans le même point.

(La fin au prochain numéro.)

FORMULAIRE

Prises contre la gastrorrhée. — Peter.

Sous-nitrate de bismuth . . . . 10 grammes.
Opium brut pulv. . . . . 0 gr 10 centigr.

Mêlez et divisez en 5 paquets. — Un paquet avant chaque repas, aux phthisiques qui ont des digestions pénibles, qui se plaignent d'anorexie, et qui vomissent le matin, un liquide transparent, filant, mêlé de bile. On leur prescrit en outre après le repas, de 2 à 4 gouttes d'acide chlorhydrique, dans une petite quantité d'eau. Bientôt les vomissements cessent, et les digestions s'accomplissent avec plus de facilité. Quand à l'appétit, on réussit généralement à le réveiller, en donnant immédiatement avant le repas, au lieu de bismuth opiacé, deux gouttes de teinture amère de Baumé. — N. G.

COURRIER

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Distribution des prix aux élèves internes et externes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices civils de Paris, et proclamation des élèves nommés internes et externes par suite des concours ouverts en 1880, pour entrer en fonctions le 1er janvier 1881.

La séance de distribution des prix aux élèves internes et externes des hôpitaux et hospices civils qui ont concouru en 1880, aura lieu le mercredi 29 décembre 1880, à une heure de l'après-midi, dans l'amphithéâtre de l'administration, avenue Victoria, n° 3.

Dans cette même séance aura lieu la proclamation des noms des élèves internes et des élèves externes nommés à la suite des concours de 1880.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Courty, professeur de clinique chirurgicale, est autorisé à se faire suppléer, du 1er novembre 1880 au 1er mars 1881, par M. Roustan, agrégé.

Sont chargés des cours auxiliaires ci-après désignés, pendant le second trimestre de l'année scolaire 1880-81 : MM. Mairet, agrégé, pathologie médicale (cours nouveau); Roustan, agrégé, pathologie chirurgicale; Carrieu, agrégé, histologie et anatomie pathologique (cours nouveau); de Girard, agrégé, chimie médicale.

Sont chargés des cours auxiliaires ci-après désignés, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1880-81 : MM. Lannegrâce, agrégé, physiologie élémentaire (cours nouveau); de Girard, agrégé, physique médicale; Jacquemet, agrégé, histoire naturelle.

M. François (Paul-Stanislas), né le 2 septembre 1851, à Cette (Hérault), est nommé préparateur du laboratoire d'anatomie pathologique et d'histologie, en remplacement de M. Amans, démissionnaire.

M. Grynfeldt, docteur en médecine, est chargé provisoirement des fonctions de prosecteur, en remplacement de M. Joullié, démissionnaire.

M. Boix (Émile) est nommé, pendant l'année scolaire 1880-1881, aide des travaux pratiques de chimie, en remplacement de M. Chaber dont le temps d'exercice est expiré.

M. Estor (Matthieu-Eugène-Louis) est maintenu dans les fonctions d'aide des travaux pratiques de physique pendant l'année scolaire 1880-81.

École de médecine de Nantes. — Ont été proclamés lauréats de l'École pour l'année scolaire 1879-1880 :

Élèves en médecine. — Première année : Premier prix, M. Bureau; deuxième prix, M. Méloche.

Deuxième année : premier prix, M. Bibard; second prix M. Florency; premier accessit, M. Châtelet.

Troisième année : premier prix, M. Guillet; accessit, M. Ertaud; mention honorable, M. Pichon.

Élèves en pharmacie. — Première année : premier prix, M. Jarno; second prix, M. Réby; premier accessit, M. Ollivier; second accessit, M. Biaille.

Seconde année : second prix, M. Le Claire.

Manipulations. — Première année : premier prix, M. Réby; deuxième prix, M. Jarno; premier accessit, M. Quingeard; deuxième accessit, M. Vignard.

Deuxième année : prix, M. Le Claire.

Troisième année : prix, M. Monnier.

Prix de clinique. — Premier prix, M. Frangeul; second prix M. Vinet.

M. Bertin, suppléant de la chaire des sciences naturelles, est, en outre, délégué provisoirement dans les fonctions de chef des travaux chimiques.

M. Réby (Gaston) est nommé préparateur de chimie et pharmacie, en remplacement de M. Lemarié, démissionnaire. . . . .

M. Guibaud (Albert) est nommé préparateur de physique et d'histoire naturelle en remplacement de M. Audrain, démisssionnaire.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. Marié, docteur en médecine, est nommé préparateur de physique et d'histoire naturelle, en remplacement de M. Morelet, démissionnaire.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — M. Valette est nommé préparateur de physique et d'histoire naturelle, en remplacement de M. Laurens, démissionnaire.

UN HÔPITAL AU HAVRE. — Le jury chargé de se prononcer sur le concours ouvert pour la construction d'un hôpital au Havre, vient de classer comme suit les projets soumis à son examen :

Premier prix (6,000 fr.). Plan portant pour épigraphe « Spes » numéro 1; auteur, M. L. David, architecte à Paris.

Deuxième prix (3,000 fr.). Plan portant pour marque une ancre rouge; auteur, M. Marius Coudoire, architecte à Paris.

Troisième prix (1.000 fr.). Plan portant pour épigraphe « Spes » numéro 4,466; auteurs, MM. Toutain, architecte, et le docteur Maze, du Havre.

Les plis cachetés se rapportant aux neuf autres projets n'ont pas été ouverts. Les auteurs de ces projets pourront les faire réclamer à l'hospice à partir du 1er janvier prochain.

UN COUREUR INTRÉPIDE — On lit dans l'*Adour* : « Il est mort tout récemment à Rivière, dans une métairie de M. Pierre Païs, un homme qui fut bien extraordinaire comme coureur. Il ne trouva jamais son pareil, et les Indiens Peaux-Rouges, renommés par la solidité de leurs jarrets, n'auraient pu lui donner un rival.

Avant la construction du chemin de fer, Danguin, notre héros, résidait à Saubusse; il était le commissionnaire des principales familles de la localité.

On l'envoyait à Bayonne : parti à dix heures, il était de retour à 4 heures du soir : 35 kilomètres séparent Bayonne de Saubusse. Les postillons des grandes messageries étaient heureux de le trouver en route, et le provoquaient gaîment à soutenir la lutte avec les chevaux.

En plaine, les six chevaux excités soutenaient la lutte; mais à la montée des côtes, Danguin prenait une avance considérable, arrivait à Bayonne avant la voiture, remettait sa commission en toute hâte, assistait à l'arrivée du postillon tout confus d'avoir été vaincu, et se donnait le malin plaisir de le provoquer pour son retour qu'il effectuait immédiatement sans avoir pris le moindre repos.

Aller à Dax, Soustons ou Magecq, c'est-à-dire à une distance de 15 à 20 kilomètres, dans une après-midi, y revenir avant la nuit était pour lui une promenade d'enfant.

La course sérieuse était de Saubusse à Saint-Sever. Dans 24 heures il avait accompli son mandat et rapporté la réponse.

« Je ne suis jamais essoufflé, disait-il, je n'ai jamais de point de côté; je puis courir pendant cinq ou six heures, comme vous autres vous pouvez marcher pendant ce temps, sans être incommodé. »

LEGS. — Par décret en date du 13 décembre 1880, rendu sur le rapport du ministre de l'agriculture et du commerce, la Société protectrice des animaux, établie à Paris, a été autorisée à accepter le legs d'une rente de 500 francs 3 p. 100 sur l'État français, qui lui a été fait par le feu sieur Louis-Marie-Joseph Pasquier.

LES ÉCOLES DE NATATIONS PERMANENTES. — Le conseil municipal vient d'accorder à MM. Thorp et Brémond, pour une période de vingt-cinq années, la concession des eaux chaudes de condensation provenant des usines élévatoires du quai de Billy, du pont d'Austerlitz et de la Villette. Ces eaux serviraient à l'alimentation de piscines permanentes, accessibles au public, moyennant des prix très-modérés. Les bassins devront avoir 60 à 80 mètres de longueur sur 15 mètres de largeur, et une profondeur de 2 mètres, de manière à permettre la natation en toute saison. De plus les concessionnaires seraient tenus de recevoir, deux jours par semaine, les élèves des écoles communales et les indigents.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Trente-quatrième année de persévérance

Non, assurément, après trente-quatre ans d'existence, l'Union Médicale n'a aucune raison d'oublier cet aphorisme de Bacon qu'elle a inscrit sur sa bannière : « Il faut aussi bien se mettre en garde contre l'attachement routinier aux vieilles « coutumes, que contre un désir irréfléchi des nouveautés. » Non, aujourd'hui comme toujours, et même plus que jamais, tout périodique sérieux, qui respecte ses lecteurs en se respectant lui-même, doit s'éloigner de tout superstitieux fétichisme du passé, comme de tout intolérant enthousiasme du présent.

Le passé nous a laissé de bons enseignements, mais le passé n'a pas eu la prétention de tout voir, de tout connaître, de tout transmettre. Les plus ardents *traditionistes* ne chauffent pas jusque-là leur culte admiratif.

Mais, il ne faut pas non plus que les opportunistes ou les intransigeants du présent affichent l'outrecuidance de faire commencer la science médicale à leurs travaux, à leurs recherches, et à considérer comme nulles et non avenues cette série plus de vingt fois séculaire d'observations et d'expériences que nos prédécesseurs nous ont léguée.

Nous voyons avec plaisir que ces prétentions réciproques s'atténuent, s'effacent, et que, de toutes parts, on en revient à cette conception de la médecine souvent exprimée dans ce journal, qu'elle est une résultante du temps, de l'observation et de l'expérience.

C'est une grande erreur, c'est une inique injustice de croire et de professer que nos devanciers n'ont pas connu, n'ont pas pratiqué la méthode expérimentale, tant en honneur aujourd'hui. En Grèce, à Alexandrie, à Rome, depuis la Renaissance jusqu'à nos jours, cherchez donc un arrêt, une lacune dans l'emploi de la méthode expérimentale. En proclamer encore la suprême importance, n'est-ce pas une banalité, un lieu commun ; n'est-ce pas, comme on le dit vulgairement, enfoncer une porte ouverte?

Seulement, à quoi servirait l'expérimentation, si l'on n'en tire des conséquences? Peut-être que, sur ce point, nos prédécesseurs avaient été trop loin, et avaient souvent devancé ou forcé les conséquences? Mais les expérimentateurs modernes sont-ils, à cet égard, exempts de tout reproche? Et n'avons-nous pas vu, ne voyons-nous pas encore, l'observation clinique renverser des lois trop prématurément promulguées par l'expérimentation?

FEUILLETON

LES ÉGOUTS

(Suite et fin. — Voir le numéro du 23 décembre.)

V. *De la fréquence morbide dans ses rapports avec la canalisation.* — Pour M. Winterhalter, la canalisation, loin d'avoir amélioré l'état hygiénique des villes, l'a empiré. On devrait, selon lui, attribuer toute amélioration à une distribution mieux entendue de nouvelle eau potable. — Il est évident qu'eau pure et santé sont synonymes ; toute espèce d'irrigation agit donc comme modificateur hygiénique, et d'ailleurs les deux sortes d'installations sont connexes en bien des villes. Mais pour les maladies dont les causes doivent être cherchées bien plus dans le sol que dans les eaux potables (typhus, choléra), c'est sans nul doute la canalisation qui a la part d'action favorable, en empêchant, à partir du moment où elle est établie, l'infection ultérieure du sol ; celui-ci se purifie peu à peu de lui-même des immondices absorbés antérieurement, comme un cimetière auquel on a cessé de confier des cadavres ; exemples : Hambourg, Francfort, Dantzig. Cela ressort aussi des paroles de Hawksley et Hirsch pour qui a soin d'envisager l'ensemble de leur travail. Ainsi, Hirsch avoue nettement (page 313 du sixième cahier *Der Berichte der cholera Commission pour l'empire allemand*) que les hypothèses d'action directe ou indirecte de l'eau potable sur la propagation du choléra de 1866-1880 sont demeurées sans preuves positives, pensant au reste que les moyens d'éloigner et de combattre le choléra (p. 316) se résument en l'amélioration des conditions sanitaires générales : nettoyer le sol, le débarrasser des déchets organiques par le drainage et le rinçage permanent

Ni dédain du passé, ni fol engouement du présent, telle a été jusqu'ici notre ligne de conduite. Nous en avons si souvent exposé le but et l'intention que, pour éviter toute répétition fastidieuse, nous bornons à ces quelques lignes le simple rappel que nous voulons en faire à nos lecteurs. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATION D'HÉMI-ATHÉTOSE AVEC APHASIE;

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 novembre 1880,

Par M. Du Cazal, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

M..., âgé de 24 ans, a eu, il y a six mois, une fièvre typhoïde pour laquelle il a été soigné à l'hôpital de Montargis. C'est pendant la convalescence de cette maladie, et deux mois après son début, qu'est survenu le complexus symptomatique que nous constatons aujourd'hui, consistant en une aphasie avec hémiplégie à droite, qui, sans avoir jamais été complète, a cependant subi une amélioration sensible.

Actuellement, l'aphasie est complète; le malade est absolument muet. Il a su écrire et peut encore, de sa main paralysée, écrire son nom et son âge; mais, s'il veut écrire toute autre chose, il prend la plume, s'apprête à écrire, mais le mot ne vient pas. Son écriture est tremblée et semblable à celle d'un débutant.

Ce malade ne laisse pas, du reste, que d'être assez intelligent; il répond très-nettement, par signes, aux questions qui lui sont posées de manière à ne nécessiter qu'un oui ou un non.

L'hémiplégie est incomplète; elle est caractérisée par une diminution considérable de la force musculaire; pour tous les usages de la vie, le malade se sert de la main gauche; pendant la marche, le pied droit traîne sur le sol : le malade boîte plutôt qu'il ne fauche; il marche sans aide ni canne, mais il se fatigue vite et se repose souvent.

Du côté de la face, il y a une très-légère dérivation des traits à gauche, qui ne devient bien apparente que quand le malade rit. La langue tirée hors de la bouche est très-déviée du côté paralysé.

De ce même côté, il y a une diminution, non pas considérable, mais très-manifeste cependant, de la sensibilité dans tous ses modes : une piqûre d'épingle n'est perçue que lorsqu'elle est assez profonde et la perception paraît retardée; si l'on pince la peau superficiellement, ce n'est que lorsque les ongles marquent fortement que le malade réagit; les mêmes actions exercées à gauche déterminent une réaction beaucoup plus vive. Au compas de Weber, il faut écarter les branches de plusieurs centimètres, pour que le malade accuse la perception des deux pointes.

---

des canaux d'égouts, curer fréquemment les fosses d'aisances et les puisards, exhausser les habitations en supprimant les locaux nuisibles, distribuer une eau pure aux habitants.

VI. *De la propagation de la diphthérite dans la seconde moitié du XIXe siècle.* — « Si le « typhus et le choléra ont diminué, la mortalité générale, elle, n'a pas baissé. C'est que d'au- « tres maladies ont remplacé celles-là. On en attribue l'expansion aux gaz d'égouts et aux « champignons infectieux que ces gaz propagent. »

Cet argument, qui n'est que la reproduction de l'opinion de Fergus, aux termes de laquelle la diphthérite, la scarlatine et la diarrhée se seraient considérablement accrues, à raison du mode d'entraînement des excréments et du procédé de canalisation des villes par les égouts, doit sa valeur apparente à la recrudescence effective de la diphthérite en Angleterre, immédiatement après qu'on eut changé le mode d'ablation des matières fécales. Mais cette recrudescence est depuis cinquante ans commune à tous les États, qu'ils aient des égouts chargés d'enlever toute espèce d'excréments indistinctement, comme la ville de Liverpool et autres, ou un des systèmes de vidanges quelconque séparés des égouts, comme il en existe à Augsbourg, Birmingham, etc... excluant la présence des gaz d'égouts incriminés; l'ascension épidémique qui affectionne souvent la population des campagnes (Bavière, Slesswig-Holstein), comprend, en effet, l'Allemagne, l'Autriche, la France, l'Italie, l'Espagne, le Portugal, la Belgique, la Hollande, le Danemark, la Suède, la Norwège, l'Islande, et, tout récemment, la Russie, le sud de l'Afrique (parmi les Böers, pas de canalisation !), les côtes ouest de l'Afrique depuis 1837 (Hirsch), la Chine et particulièrement Pékin en ces dix derniers mois, etc... Elle n'a point ses oscillations en sens inverse de celles de la fièvre typhoïde, excepté à Vienne où, dans les années qui suivirent la distribution des eaux provenant de sources élevées, la diph-

Les réflexes superficiels paraissent diminués à droite; les réflexes profonds, celui du tendon rotulien en particulier, sont normaux.

Il n'existe ni contracture, ni atrophie musculaire; cependant, la couche de graisse sous-cutanée est un peu plus épaisse à gauche qu'à droite. On ne parvient pas non plus à provoquer, par la flexion subite du pied sur la jambe, le phénomène connu sous le nom d'épilepsie spinale. La contractibilité électro-musculaire est la même que du côté gauche.

Rien du côté des yeux.

Ni sucre, ni albumine dans l'urine. Il y a un mois (6 novembre), le malade a eu une attaque épileptiforme restée unique. Lorsque le malade est au repos, sa main paralysée n'est animée d'aucun mouvement, d'aucun tremblement. Il peut, avec cette main, faire tous les mouvements qu'on lui ordonne de faire, sans qu'elle présente rien d'anormal; il la porte, sans hésitation, sur sa tête, derrière son dos, etc. Mais s'il se met à marcher, aussitôt on voit dans ce membre supérieur survenir les mouvements qui ont été décrits sous le nom d'athétose. Le bras est porté en arrière, la main est fléchie sur le poignet et inclinée sur le bord cubital, et les doigts, animés tantôt de mouvements alternatifs de flexion et d'extension sur les métacarpiens, tantôt de mouvements de frottements sur la paume de la main, comme si le malade émiettait du pain derrière lui. Ces mouvements se produisent aussi, mais à un moindre degré et d'une façon moins constante, dans les autres actes volontaires auxquels se livre le malade.

Réflexions. — L'athétose est rarement semblable à elle-même, et on en a décrit déjà de nombreuses variétés. En lisant les observations contenues dans la thèse d'Oulmont et en parcourant celles qui ont éte publiées depuis, nous n'avons pas trouvé décrite la variété présentée par notre malade, et c'est pourquoi nous publions son observation. Dans l'observation XI du travail d'ensemble de M. Oulmont et dans quelques autres où *l'athétose est légère*, on a signalé ce fait, qu'elle n'existait pas pendant le sommeil ni pendant le repos; mais les mouvements décrits dans ces observations n'avaient rien de comparable à ceux que présente notre malade.

Mais tout d'abord avons-nous bien affaire à de l'athétose véritable, et n'aurions-nous pas plutôt affaire à une variété de tremblement post-hémiplégique analogue à celui que présentait le malade dont l'observation (sur laquelle nous reviendrons) a été communiquée à M. Oulmont par M. Raynaud. Nous n'hésitons pas à affirmer, comme on a pu s'en convaincre par l'examen de notre malade, qu'il s'agit bien d'athétose véritable telle que l'a décrite Hammond, à cela près que les mouvements, du reste tout à fait indépendants de la volonté, ne se produisent qu'à l'occasion de certains actes.

---

thérite augmentait tandis que baissait le typhus; grand embarras pour les partisans du *post hoc ergo propter hoc!* En un mot, l'accroissement aura lieu en des endroits où toutes les mesures d'hygiène recommandées par M. Winterhalter auront été prises, alors qu'en d'autres, infestés de toutes les causes incriminées, la diminution du fléau sera constatée. — Cette maladie n'a donc aucune relation avec les influences locales.

VII. *De l'accroissement des diarrhées et des bronchites dans les villes anglaises.* — Le rapport entre l'augmentation des diarrhées et le système des égouts se comprend peu, car le mot diarrhée ne désignant qu'un symptôme, cache une absence de diagnostic. Que signifie la statistique en de telles conditions? (Virchow. *Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medicin und der ueschenlehre*, tome II, page 285). — Même embarras, même obscurité au sujet de la mortalité bronchitique. Les typhus à forme de bronchite, sans symptômes abdominaux, introduits dans la discussion par M. Winterhalter, qui, soit dit entre parenthèses, prouveraient autant d'erreurs de diagnostic à l'égard des cas mortels, sont plus probablement des bronchites suspectes; en effet, on observe en même temps un abaissement du chiffre de la phthisie pulmonaire qui contraste avec une proportion élevée des maladies de l'appareil respiratoire et la démonstration évidente que les affections thoraciques autres que les bronchites n'ont pas augmenté; cette conclusion tire un nouvel argument de la remarque de Virchow que peu de médecins mettent leur soin, même après autopsie, à dégager les notions de phthisie, consomption, pneumonie caséeuse, scrofuleuse ou strumeuse, bronchite chronique, bronchiectasie. — Si la bronchite était le résultat de l'action directe sur l'appareil pulmonaire de l'air empesté, altéré dans sa composition chimique, la mortalité devrait encore considérablement monter. Toutes les considérations invoquées n'ont donc pas de valeur.

La coïncidence de l'hémiathétose avec l'aphasie est aussi très-rare, car nous ne l'avons vue signalée dans aucune des observations publiées jusqu'à ce jour. Du moins, si l'aphasie avait existé après l'accident qui avait déterminé l'hémiplégie, elle avait disparu, le plus souvent depuis très-longtemps, au moment où l'on constatait l'hémiathétose. C'est ainsi que l'observation X *bis* d'Oulmont, rapporte l'histoire d'un malade qui eut, à la suite d'une attaque d'apoplexie (?), une aphasie avec hémiplégie complète du mouvement et de la sensibilité du côté droit. Mais l'*aphasie disparut au bout de huit jours*, ce qui permet de supposer que la lésion ne portait pas directement sur le centre de la parole.

L'observation qui paraît le plus se rapprocher de la nôtre est celle de la malade de M. Raynaud dont j'ai déjà parlé, et qui figure dans le travail de M. Oulmont sous le nº XXXV ; mais elle en diffère par des points encore plus importants que nombreux. Chez la malade de M. Raynaud, en effet, l'aphasie n'avait été, comme dans l'observation citée plus haut, que passagère ; de plus, il y avait de la contracture, c'est-à-dire très-probablement de la sclérose secondaire et la conservation parfaite de la sensibilité dans tous ses modes ; enfin, les mouvements n'étaient pas ceux de l'athétose, mais constituaient, d'après la très-juste expression de M. Raynaud, *une contracture souple qui doit être rangée au voisinage de l'athétose.*

Dans notre observation, nous avons vu l'athétose avec aphasie complète et persistante, hémiplégie et hémianesthésie, sans aucun signe de contracture ou d'atrophie musculaire. Or, c'est là une coïncidence qui nous paraît compliquer singulièrement le problème anatomo-pathologique, si nous voulons, tout en restant d'accord avec les idées actuelles sur les localisations cérébrales, trouver une lésion qui nous rende compte de ces divers symptômes.

En effet, tout le monde (ou à peu près) est aujourd'hui d'accord pour placer le centre de la parole à la réunion du pied de la troisième circonvolution frontale gauche avec la circonvolutiou frontale ascendante, et tout le monde (ou à peu près) est d'accord aussi pour admettre que l'hémianesthésie et l'athétose comme l'hémichorée (voyez thèse de Raymond, Paris, 1876) sont déterminées par la lésion des fibres qui se trouvent à la partie postérieure du pied de la couronne rayonnante. Telle est du moins l'opinion admise par l'école de la Salpêtrière à laquelle l'observation si remarquable d'athétose suivie d'autopsie, publiée par notre savant ami, M. Landouzy (*Bull. de la Soc. anat.*, 1878, p. 15),

---

VIII. *Décroissance de la fièvre typhoïde et des maladies à germes ectogènes.* — Sa diminution, réelle, tient-elle à la thérapeutique moderne, ou n'est-elle qu'apparente par suite d'erreurs de diagnostic? — Les tracés de Hambourg, Dantzig, Francfort-sur-le-Mein, démontrent l'amélioration en question, qui s'est faite graduellement et généralement. L'influence des conditions plus favorables d'habitation, de l'augmentation du bien-être, de l'excellence des denrées alimentaires (Littlejohn) et la contradiction de l'acmé typhoïde dans les quartiers aisés et canalisés, parmi les maisons les mieux organisées et les plus élevées d'Edimbourg, perdent toute leur valeur en présence de l'observation que ces facteurs font défaut à Dantzig et à Francfort, et qu'à Hambourg les portions de la ville complétement canalisées n'ont présenté que 2,68 typhiques pour 1,000 vivants, tandis que les quartiers pourvus d'égouts pour la plus grande part en fournissaient 3,20, les sections dépourvues de cette installation ayant un contingent de 4 p. 1,000. De pareils résultats contredisent, par conséquent, à la propagation de la fièvre typhoïde par les gaz d'égouts infestés de germes issus des excréments.

Quant à l'influence des mesures hygiéniques décrites sur la mortalité générale, on sait que Pettenkoffer divise les maladies infectieuses en deux groupes. Celles à germes morbides *endogènes*, c'est-à-dire se développant et se multipliant chez l'homme (variole, scarlatine, typhus fever, rougeole, diphthérite) sont transmissibles directement d'homme à homme et se propagent par lui grâce aux relations sociales, à la condition de rencontrer un sujet biologiquement prédisposé; les points de repère propres à instituer une prophylaxie dirigée contre le commerce des relations, les agglomérations humaines, les conditions d'habitation, les usages, n'étant qu'en petit nombre, on s'explique l'augmentation des affections énumérées. La fièvre typhoïde, au contraire, la peste, le choléra, la fièvre jaune, issus de germes *ectogènes* (ayant une origine extérieure à l'homme, se développant grâce aux conditions telluriques), se trans-

dans laquelle « lésion et symptomatologie « étaient pour ainsi dire adéquates » est venue donner un si puissant appoint.

Or, peut-on, dans le cas que nous publions, supposer une lésion unique qui, tout en respectant ces notions acquises ou du moins reçues, puisse expliquer les différents symptômes que présente notre malade? Nous voulons du moins l'essayer.

Nous aurons, pour cela, deux questions à résoudre : 1° Quelle est la nature de la lésion? 2° Quel est son siége?

La première question ne nous retiendra pas longtemps. Nous savons, par les travaux de M. le professeur Brouardel en particulier, que, dans les cas d'hémiplégie droite avec aphasie, l'hémorrhagie cérébrale ne se rencontre que dans la proportion de 3 cas sur 1,000! Ce résultat de la statistique, l'âge de notre malade aussi bien que le mode d'invasion des accidents, qui ont mis deux jours à se développer, ne nous permettent pas de nous arrêter à l'idée d'une rupture vasculaire. Cette même raison du mode d'invasion des accidents et l'état d'intégrité absolue du cœur nous font également repousser l'idée d'une embolie. La fréquence, au contraire, des artérites dans la convalescence de la dothiénentérie nous fait admettre l'existence d'une thrombose et d'un ramollissement consécutif.

Quel est maintenant le siége probable de cette lésion? Oulmont, cherchant une complication pour les cas très-rares, je l'ai dit, d'athétose avec aphasie, émet l'hypothèse que l'on peut admettre une lésion corticale touchant dans un point quelconque de leur trajet les fibres « qui de la partie postérieure de la capsule interne « envoient ensuite vers l'écorce, dans toutes les directions, leur expansion rayon- « nante. »

Nous croyons, pour ce qui est de notre malade, devoir plutôt admettre une lésion des parties centrales du cerveau, une lésion qui, siégeant principalement dans le noyau extra-ventriculaire et à sa partie antérieure, touche, d'une part, le pied de la couronne rayonnante et les fibres de la partie postérieure de la capsule interne, et, d'autre part, en dehors, le pied de la troisième circonvolution frontale au voisinage de l'insula. Telle est, en effet, la lésion qui résultera d'une obstruction de l'artère sylvienne, avant la naissance de l'artère de Broca, et des artères nourricières lenticulo-optiques et lenticulo-striées.

Pour nous résumer, nous dirons que notre malade est atteint d'*un ramollissement cérébral consécutif à une thrombose par artérite du tronc de l'artère sylvienne gauche à sa naissance.*

---

mettent bien par la fréquentation, si les conditions de lieu, d'opportunité temporaire favorables à leur expansion coexistent, mais, par leur nature même, sont susceptibles de diminuer quand l'épuration du terrain, de l'air, de l'eau, de la maison et la régularisation de l'état hygrométrique de l'air sont réalisées : tel est le rôle de la canalisation dans les résultats obtenus, les efforts hygiéniques méritant de plus toute notre sollicitude et pouvant éviter partie des dommages dans toute épidémie, à quelque classe qu'elle appartienne.

IX. *Fréquence de la fièvre typhoïde dans ses rapports avec la thérapeutique.* — La réduction de la mortalité de la fièvre typhoïde et sa bénignité s'expliquent parfaitement par les méthodes de traitement généralement en usage, c'est-à-dire par la méthode antipyrétique (quinine, balnéation, hydrothérapie) : à quoi bon la rattacher à l'installation des égouts? (Winterhalter.)

Il s'agit, en présence des statistiques publiées sur ce point (Liebermeister, Lindwurm, Griesinger, Zaubzer, hôpit. génér. de Vienne, Wiedner (1871), Paris (1854), Hambourg, Jakobshospital de Leipzig, London Feverhospital, Wunderlich, Bethanien de Berlin, Jürgensein, hôpit. de Breslau, de Dresde, etc...) de résoudre les trois question suivantes : 1° Les documents sur la décroissance de la mortalité typhique sont-ils antérieurs à l'application de la méthode antipyrétique ou du moins peu postérieurs à son emploi? — 2° Le début de la diminution de la maladie a-t-il réellement coïncidé avec l'introduction de la thérapeutique envisagée? — 3° Les résultats d'un traitement hospitalier sont-ils toujours aussi favorables que le font supposer les exemples choisis? Suffisent-ils pour établir la mortalité d'une ville entière, et surtout des malades soignés en dehors des hôpitaux?

Sans insister sur la diminution de fréquence qui, à Munich, fait comprendre l'abaissement

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE CLIMATOLOGIE MÉDICALE, par le docteur LOMBARD (de Genève).

LES DERNIERS VOLUMES.

Nous avons parlé, l'année dernière, du *Traité de climatologie médicale* de M. le docteur Lombard (de Genève), dont les trois premiers volumes avaient paru. L'ouvrage n'a été entièrement publié que dans le cours de la présente année, et cette dernière partie consiste dans un dernier volume, le quatrième, et dans un atlas composé de 25 cartes qui donnent la distribution géographique des maladies dans leur rapport avec les divers climats. Le but que s'était proposé l'auteur a été atteint; mais on comprend, par les résultats, quels efforts de travail une telle œuvre a dû coûter. Il a fallu, en effet, frapper à toutes les portes même des pays les moins connus, pour en tirer quelques lambeaux de statistique, et si ceux-ci faisaient défaut, au moins quelques renseignements. Il n'est pas surprenant qu'il se trouve dans un tel travail quelques lacunes; l'avenir les remplira, si l'auteur lui-même n'a pas la possibilité de le faire.

La géographie médicale a l'avantage, avec tant d'autres qu'elle présente, de montrer la coïncidence de certaines maladies entre elles. Quand les unes se modèrent, il s'observe que d'autres présentent la même tendance. Je ne parle pas ici des maladies épidémiques qui sont hors de question, car elles dépendent d'une cause générale et ne se lient qu'accessoirement aux causes particulières. Je veux parler seulement des maladies endémiques. La maladie vermiculaire, par exemple, est commune dans les pays de lymphatisme et d'endémie goitreuse. Cette maladie a une sorte d'ubiquité en Europe; mais, à l'état excessif, comme j'ai pu l'observer dans les vallées du pied du *Schneeberg*, en Basse-Autriche, elle se distingue par cette coïncidence qui lui donne une étroite parenté avec le lymphatisme et l'affection goitreuse. Sans doute, pour juger de tels effets, il faut non-seulement avoir visité le pays, mais y avoir vécu. Le meilleur livre dans lequel on puisse lire, c'est celui de la nature. Les travaux faits sur ces pays, et les maladies qui y règnent, peuvent donner, il est vrai, de bons renseignements et remplacer, jusqu'à un certain point, l'observation personnelle. Mais, chaque auteur a sa tendance; chacun ne sait pas interpréter comme il convient, même avec les meilleures dispositions; chacun n'est pas doué de la vue claire de l'esprit, ce qui est le fait ou la qualité des intelligences exercées et des natures d'élite. Voilà pourquoi les travaux faits sur les divers pays correspondent vivement à ce qu'on y cherche; et voilà pourquoi il est si laborieux, si difficile de tirer quelque chose de précis des nombreux détails qui s'y trouvent accumulés. Le docteur Lombard a su franchir ces difficultés, grâce à son savoir de climatologiste exercé par une longue et fructueuse expérience.

C'est cette expérience éclairée qui lui a fait très-justement apprécier en quoi consiste l'in-

---

de quelques centièmes de la mortalité (Lindwurm), notons que, d'après le docteur John Simon, l'emploi du traitement exalté a suivi de beaucoup la diminution constatée. — En second lieu, la coïncidence exacte n'a presque jamais eu lieu à Hambourg, Dantzig, Francfort, Munich. — Enfin, l'emploi systématique d'un traitement à titre d'expérience scientifique ne peut fournir des proportions comparables aux chiffres statistiques qui émanent d'un usage journalier, commun, du même procédé : c'est ce qui ressort notamment des relevés de Zaubzer, de ceux de Munich, Dresde, et des proportions françaises (Liebermeister. *Ziemssen's Handbuch*, I, 127). La comparaison collective des chiffres obtenus indique, en effet, que, sur 6,620 typhiques, la mortalité, dans plus de la moitié des cas, atteint 15 p. 100, et même 19,8, 21,5; proportions qui dépassent celles enregistrées avant l'emploi de l'eau froide, de la méthode de Brand. Et, ici, on ne parle que de la mortalité hospitalière : combien elle est peu de chose en regard de la mortalité civile et générale! — Autre considération : que de difficultés dans la pratique civile, quand il s'agit de faire un usage large et complet de l'hydrothérapie contre les maladies aiguës (Zaubzer, Dr Jacobi, *Beiträge zur medicinischen Klimatologie und statistik der stadt*, Breslau, 1879). — Rien donc n'autorise à attribuer à la thérapeutique nouvelle les résultats favorables obtenus en matière de fièvre typhoïde.

Telle est la condensation des idées contenues dans les deux travaux dont nous parlions. La forme quasi-affirmative et brutale donnée à notre exposé n'implique en rien notre approbation pas plus que notre improbation. Nous n'avons prétendu, pour le moment, qu'à la mention de tous les problèmes qui surgissent à propos des égouts, en nous servant de la bibliographie la plus récente sur cette matière, sous la forme d'un compte rendu. Avant de conclure, il faut bien que chacun soit au courant des mille phases d'une question. — P. K.

fluence thérapeutique de l'atmosphère maritime. Est-ce au chlorure de soude porté dans l'air par le mouvement du flot? Est-ce à toute autre cause, celle-ci ne comportant pas l'influence qui lui a été attribuée par quelques auteurs? Voici ce que répond le docteur Lombard à ces questions : « L'atmosphère saline et tempérée des côtes est une précieuse ressource pour pré- « venir ou guérir certaines maladies. Son influence prophylactique nous est démontrée par « l'absence presque conplète du goître sous l'influence combinée d'un air ioduré et bromuré « qui est en même temps fortement condensé, ce qui résulte d'une pression atmosphérique « plus prononcée au niveau des mers (1). » On ne peut qu'affirmer une certaine action dans les particules de sel mêlées à l'air atmosphérique, mais la véritable influence, l'influence médicatrice et activement médicatrice, dépend des émanations gazeuses d'iode et de brome, qui sont très-abondantes dans quelques stations maritimes que je pourrais citer et que révèle l'odeur pénétrante de la marée, odeur dont l'impression, une fois produite, ne s'oublie pas.

Le docteur Lombard n'a pas peut-être assez insisté et donné assez de détails sur les stations maritimes qui méritent le plus d'être connues. Il est vrai que le but que se proposait l'auteur dans son œuvre, celui de faire la climatologie de tous les lieux connus du globe, lui imposait le plus souvent des limites qu'il eût été utile de franchir.

Ainsi, pour citer des exemples, les côtes de la mer Adriatique présentent de nombreuses stations qui méritent d'être citées, et qui déjà ne sont pas sans quelque renommée. Je ne parlerai pas seulement de Venise, ville sur laquelle a été publié un si grand nombre de monographies. Je signalerai aussi une ville située non loin de là, et dont j'ai pu étudier les conditions climatologiques. Cette ville, située à peu de distance de l'antique Aquilée, qui était autrefois un port sur l'Adriatique, cette ville est Goritz, considérée comme la Nice de l'empire autrichien, car telle est l'épigraphe d'un livre paru il y a quelques années sur les qualités de ce climat : *Görz osterreichsche Nizza.* L'auteur de ce livre, intitulé : *Die stadt Görz Zunast als climatischer curort*, la ville de Goritz étudiée spécialement comme station de climat, est le baron de Czarnig, savant très-distingué, l'un des statisticiens les plus autorisés de son pays, et d'ailleurs membre correspondant de notre Institut. Mais un statisticien n'est pas pour cela un médecin; il faut autre chose que des chiffres pour interpréter les faits de la climatologie médicale, et en tirer des applications dans l'intérêt des malades. Je signale les deux volumes dont se compose le livre sur la station de Goritz au docteur Lombard, qui peut-être ne l'a pas connu.

Il est sans doute très-intéressant de connaître les conditions de climat de tous les pays jusqu'aux moins accessibles, mais tous ne méritent pas d'être placés au même niveau. Un livre se compose comme un tableau; il y a des figures de premier plan, et d'autres qui se perdent, quand il est bien fait, dans le vague nuageux de l'éloignement. Il y a des stations qui, comme les figures de second plan, doivent se perdre, s'effacer dans la distance où elles sont placées. Le docteur Lombard ne leur a-t-il pas donné trop de lumière? et n'eût-il pas mieux valu qu'il l'eût projetée, cette lumière, sur la figure du premier plan, c'est-à-dire sur la station le plus à la portée du malade, et qui foisonnent, si je puis ainsi dire, sur les rives de l'Adriatique et surtout de la Méditerranée!

Je désignerai un autre groupe de climats sur lequel l'insistance ne m'a pas paru assez marquée, insistance en rapport avec la valeur de ces stations; je veux parler des climats insulaires. Les îles, suivant leur étendue, suivant leur dessin orographique, suivant les qualités spéciales de leur atmosphère, produisent des effets qui méritent d'être étudiés. Dans la mer Adriatique, depuis la partie septentrionale jusqu'à sa partie méridionale, les îles, petites ou grandes, y sont nombreuses et présentent d'heureuses conditions de climat. Madère, cette île océanienne, offre une bonne retraite aux affectés de phthisie, mais elle est trop loin et exige un voyage auquel tous les malades ne s'accommodent pas. Les îles de l'Adriatique ont le privilége d'abréger le chemin. La première des îles ioniennes, par exemple, Corfou, est à quelques lieues de la côte occidentale de l'Italie; elle a déjà acquis d'ailleurs quelque renommée par l'hivernage qu'est allée y faire l'impératrice d'Autriche, pendant une longue maladie de laquelle elle a heureusement triomphé. Quelques travaux ont été publiés sur les productions et les conditions climatologiques de ces îles, surtout depuis la visite de cette illustre malade, et certes les utiles renseignements ne manquent pas. J'ai parlé seulement de l'île maîtresse de l'Adriatique. Si je voulais m'arrêter sur quelques autres et si les limites de cet article me le permettaient, les appréciations, quelque basées qu'elles soient sur des documents incomplets, ne manqueraient pas de fixer l'attention et de servir à en faire sortir quelque fruit. En tout cas, la simple désignation que j'en fais peut donner le goût de nouvelles recherches.

Il y a, non dans l'Adriatique, que je laisse maintenant, mais dans la Méditerranée, des îles à signaler qui méritent les premiers rangs en climatologie et sur lesquelles l'attention ne se

(1) *Traité de climatologie médicale*, par le docteur Lombard. IVe volume, 1880.

porte pas, du moins en France. Je citerai les îles Baléares et l'île de Majorque qui ont été étudiées par des Allemands, bien que leur situation sur la route de l'Algérie, nous ait donné à nous Français sinon un droit, tout au moins la facilité et le devoir de nous en occuper avant les autres. Un Allemand, le docteur Pagenstecher, a publié à Leipsick, en 1869, une brochure sur l'île de Majorque; mais, il y a mieux, un prince de la maison d'Autriche, l'archiduc Louis de Toscane, a publié, il y a quelques années, un immense travail de statistique et de climatologie sur les îles Baléares et les Pithyuses, îles de leur voisinage, travail représenté par de puissants in-4° où rien n'est négligé de ce qui était utile à connaître. Ce n'est pas seulement par la plume, mais aussi par le pinceau, que ce grand travail a été exécuté. C'est autant une œuvre de science qu'une œuvre d'art. Ce recueil est assurément très-difficile à trouver, car il ne peut être acquis que par les grandes bibliothèques et par de très-riches érudits. Mais il doit être signalé comme une des sources les plus riches où il y a abondamment à puiser.

L'insuffisance de développement sur quelques points était presque inévitable dans un traité aussi complet sur la matière. Cela peut se réparer et se réparera inévitablement si une autre édition de l'œuvre suit la première. Je ne serais pas surpris de cette seconde édition, le *Traité de climatologie* est, en effet, un livre indispensable à tout climatologiste, et ceux-ci deviennent chaque jour assez nombreux pour former un grand public à qui un tel livre est indispensable par les principes qu'il développe et les innombrables documents qu'il contient. « Cet ouvrage doit être un arsenal, dit l'auteur, et il est certainement le plus riche que la climatologie ait fourni, où tous ceux qui viendront après nous pourront puiser à pleines mains avec la certitude que nous n'avons rien avancé à la légère. » Dans ces conditions, le docteur Lombard n'a pas à réclamer l'indulgence des climatologistes devenus ses lecteurs; il a droit à leur reconnaissance et à leurs remerciements.

D^r Ed. Carrière.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

L'eau froide, ses propriétés et son emploi, principalement dans l'état nerveux, par le docteur Adolphe Bloch, ex-médecin de l'hôpital du Havre, ancien interne des hôpitaux. Paris, J.-B. Baillière, 1880.

Dans ce livre, bien fait, M. Bloch s'attache surtout à établir que l'on interprète d'une manière inexacte l'action de l'eau froide sur l'organisme quand on la considère comme sédative; il montre que son premier effet est toujours une excitation; si secondairement il survient une sédation, c'est indirectement et par un mécanisme comparable à celui des excitations paralysantes; l'effet excitant vient de l'*action perturbatrice* que l'expression du froid exerce sur le système nerveux (l'auteur n'est malheureusement pas en situation de nous dire qu'elle est exactement la nature de cette action). M. Bloch explique ainsi l'intolérance pour l'eau froide qui amène beaucoup de névropathes à renoncer dès la première séance au traitement hydrothérapique qu'on leur a conseillé; il recommande comme M. Béni-Barde d'employer d'abord, chez ces sujets, l'eau à une température douce, pour n'arriver que progressivement à l'usage de l'eau froide. Dans les fièvres, l'action favorable des lotions et des bains froids doit s'expliquer, comme l'a montré M. le professeur Peter, non-seulement par la réfrigération, mais aussi par le trouble que subissent les fonctions d'innervation.

En résumé, on trouve réunis, dans le livre de M. Bloch, une étude intéressante, bien que nécessairement incomplète, sur le mode d'action de l'hydrothérapie froide et en même temps des conseils pratiques qui dénotent une connaissance approfondie du sujet; il sera consulté avec fruit. — Hal.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 octobre 1880. — Présidence de M. Hillairet.

Fin. — (Voir le dernier numéro.)

M. Landouzy : Je prends la parole pour un renseignement : M. Zuber, très au courant de ce qui s'est fait, récemment, en Allemagne, tant en clinique qu'en pathologie expérimentale, sur le coup de chaleur, connaît-il des observations ou des expérimentations dans lesquelles on ait eu l'idée de mettre en œuvre la pilocarpine? Des études faites dans ce sens auraient un intérêt considérable, tant au point de vue de la thérapeutique qu'au point de vue de la phy-

siologie pathologique du coup de chaleur. M. Zuber, à propos de la pathogénie des accidents qu'il vient d'étudier, se demande, avec une extrême vraisemblance, s'il ne faut pas chercher leur raison d'être dans un malfonctionnement des nerfs excito-sudoraux? On n'a pas oublié que tous les malades de M. Zuber étaient des alcooliques avérés, il est au moins vraisemblable d'admettre que leur alcoolisme chronique pourrait ne pas être étranger à cette nouvelle manière de perversions nerveuses. Par la pilocarpine, employée, soit chez des malades présentant les premiers symptômes du coup de chaleur, soit chez les animaux chez lesquels on provoquerait, comme l'a fait M. Vallin, le syndrome du coup de chaleur, on arrivera peut-être, d'une part, à enrayer le mal, d'autre part, à pénétrer le procédé instrumental en vertu duquel tel malade ou tel animal, dans des conditions déterminées d'état local ou général, voit son appareil nerveux sudoral réfractaire aux incitations qui, normalement, devraient produire son fonctionnement et le protéger contre les hautes températures.

M. ZUBER répond qu'il ne connaît pas de faits cliniques ou expérimentaux dans lesquels on ait mis en œuvre la pilocarpine dont l'emploi semble logique dans le sens indiqué par M. Landouzy, en réponse à l'objection faite par M. Dujardin-Beaumetz aux tentatives de physiologie pathologique de M. Zuber.....

M. Léon COLIN : J'ai signalé, dans mon *Traité des maladies épidémiques*, un certain nombre de faits qu'il me paraît opportun de rappeler dans la discussion actuelle.

Une circonstance intéressante dans la pathogénie de l'insolation, c'est l'existence en nombre de cas, mais surtout dans les pays chauds, d'une période prodromique prouvant la part qui revient à l'état et aux fonctions de la peau dans son développement. Cette période, en effet, observée plus spécialement par les médecins de l'armée anglaise des Indes, est caractérisée par une suspension plus ou moins complète des sueurs, par la sécheresse de l'enveloppe cutanée, par sa rugosité et l'augmentation des démangeaisons chez ceux-là surtout qui étaient atteints d'eczéma tropical; on sait que cette éruption, plus vulgairement connue sous les noms de *gâle bédouine*, de *bourbouille*, etc., est très-commune chez les individus nouvellement arrivés dans les pays chauds et paraît tenir à la suractivité des glandes sudoripares. Chez ces individus, une sécheresse absolue du derme, accompagnée d'excessives démangeaisons, signalerait l'imminence du coup de chaleur; des auteurs ont même attaché à cette modification de l'état de la peau, une importance exagérée, en considérant l'hyperesthésie cutanée comme entraînant par excitation réflexe, l'état convulsif (clonique ou tétanique) des muscles, état auquel ont été attribuées les diverses phases du processus morbide. Il suffit de constater la fréquence de l'apoplexie de chaleur sans aucune affection probable du derme, comme on le voit chaque année dans notre armée, en Algérie et en France, pour ne pas accepter la généralisation d'une telle doctrine.

De la sécheresse de la peau résultent deux conséquences principales : 1° augmentation considérable de la sécrétion rénale, augmentation souvent telle que les malades peuvent à peine retenir leurs urines; plusieurs auteurs ont insisté sur cette fréquence de la polyurie avant tout accident cérébral ou pulmonaire; elle peut éveiller en temps utile l'attention du médecin; 2° diminution de la déperdition superficielle de chaleur, en sorte que l'influence climatique n'est plus compensée par l'abaissement de température périphérique. Entre celui qui sue en ces climats et celui dont la transpiration est suspendue, la différence est à peu près la même qu'entre les animaux placés dans une étuve sèche et ceux qu'on renferme dans une étuve humide; ici la mort surviendra à une température de beaucoup inférieure, vu l'obstacle apporté par l'humidité à l'évaporation cutanée. Cette modification des fonctions cutanées contribue beaucoup d'ailleurs non-seulement à l'élévation anormale de la température, mais encore à l'asphyxie, comme l'a prouvé Foureault chez les animaux dont il supprimait la perméabilité de la peau.

Je demande à ajouter quelques mots à la communication de M. Constantin Paul, relativement aux dangers d'insolation qu'il a signalés chez les chauffeurs des paquebots qui se rendent aux Indes; il est une condition géographique qui vient augmenter ces dangers.

La stagnation et l'échauffement des couches atmosphériques sont, on le sait, à leur maximum en certains défilés terrestres demeurés presque célèbres par la fréquence locale de cette affection, soit en Algérie, soit surtout aux Indes-Orientales; il est en ces deux régions des passages officiellement interdits aux troupes en certaines périodes de l'année. Or, il en est de même de quelques voies maritimes, spécialement de la mer Arabique et surtout de la mer Rouge, ce long défilé encaissé entre les montagnes de l'Arabie et de l'Egypte, et qui, durant l'été, est souvent le théâtre de calmes d'une durée désespérante, pendant lesquels éclatent de véritables épidémies d'asphyxie à bord des bâtiments qui le traversent.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ pense qu'il faut être très-réservé au sujet de l'influence des boissons alcooliques sur le peu d'abondance des sueurs. Les chiens tués par ingestion d'alcool à

dose toxique ont une abondante transpiration. D'ailleurs, n'obtient-on pas la diaphorèse au moyen de boissons alcooliques chaudes?

M. Landouzy : Je voudrais faire observer que, pour intéressantes que soient les remarques de M. Dujardin-Beaumetz, elles ne sauraient venir à l'encontre des tentatives de physiologie pathologique faites par M. Zuber.

De ce que, chaque jour, avec succès, à des buveurs endurcis, nous donnions, pour les faire transpirer, des boissons alcooliques chaudes, il ne s'ensuit pas que l'alcoolisme chronique ne puisse réduire le système nerveux d'un vieux buveur à un état d'adultération ou de perversion tel qu'il n'ait plus à sa disposition le complet fonctionnement de son appareil sudoral.

Il y a loin de la sudation obtenue, même chez un vieil alcoolique, à l'aide de boissons éthyliques, chaudes et abondantes, il y a loin de cette sudation aux sueurs que celui-ci devrait, en un temps donné, à un moment voulu et dans des régions physiologiquement déterminées, produire par la mise en jeu de ses nerfs excito-sudoraux. Tel alcoolique qu'on fera suer par suractivité de la circulation cutanée, se montrera peut-être réfractaire ou peu sensible, aux influences extérieures qui, chez un individu indemne d'alcoolisme, produiraient infailliblement et abondamment la sudation?

Il y a là, ce me semble, tout un ordre de recherches à faire : ces recherches peuvent, comme je le disais tout à l'heure, être tentées à l'aide de la pilocarpine qui, on le sait, a déjà, entre les mains d'Adamkievicz, de Vulpian et de Strauss, fourni des résultats dont la pathologie devra faire son profit. Je dirai que, depuis quelque temps déjà, je fais précisément à la Charité des recherches dont j'espère, avant peu, pouvoir fournir les résultats à la Société. De ces recherches, faites principalement sur des alcooliques et des absinthiques, il résulte que certains de ces malades ne réagissent pas normalement sous la pilocarpine : aux nombreuses perversions nerveuses (troubles de motilité, de sensibilité, de calorification) de certains alcooliques, il semble qu'il faille ajouter la perversion sudorale. Des expériences continuées dans ce sens paraissent devoir permettre de pénétrer plus avant dans la voie pathogénique du coup de chaleur ouverte par le mémoire de M. Zuber, en même temps qu'elles éclaireront quelques points nouveaux de la pathologie de l'alcoolique.

M. Labbé : Relativement au fait signalé par mes collègues sur les rapports de la transpiration et du coup de chaleur, je dirai que ces rapports ont été observés par des hommes étrangers à la profession médicale. Ainsi, un ancien colonel de la marine hollandaise dans les Indes renvoyait rigoureusement en Europe tous les marins qui ne transpiraient pas, parce qu'il avait observé que ces hommes ne pouvaient supporter la haute température du pays et que leur vie était en danger. Lui-même n'a quitté les Indes, après quarante ans de séjour, que parce que sa transpiration s'est arrêtée et qu'à la suite, une diarrhée abondante est survenue. C'est pour cette diarrhée que j'ai été appelé à lui donner des soins à la Maison de santé.

—

M. Dujardin-Beaumetz présente un malade donnant lieu à des phénomènes d'auscultation très-intéressants. On constate chez lui l'existence de râles à rhythme cardiaque. L'observation de ce malade sera publiée prochainement.

M. Blachez présente une pièce anatomique relative à un kyste suppuré du foie. (L'observation sera publiée.)

— La séance est levée à cinq heures un qnart.

Le secrétaire, Martineau.

FORMULAIRE

Pommade contre l'acné rosée. — Auspitz.

Styrax liquide	5 grammes.
Soufre sublimé et lavé.	2 g^r 50 centigr.
Glycérine pure.	2 g^r 50 centigr.
Onguent simple	25 grammes.

F. s. a. une pommade. — Pour combattre l'acné rosée, l'auteur incise les vaisseaux hyperthrophiés dans le sens de leur longueur et transversalement, au moyen d'une grosse aiguille à cataracte, et il passe dessus un pinceau imbibé d'une solution de perchlorure de fer à parties égales. Dans l'intervalle des scarifications, il emploie la pommade ci-dessus, ou l'emplâtre hydrargyrique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 décembre 1813.

Humphry Davy, qui ne fut pas seulement un grand chimiste, mais encore un poëte distingué, est inspiré par les magnificences de la forêt de Fontainebleau qu'il visitait alors. Voici un fragment d'une lettre qu'il écrivait à cette date :

« ..... La nature repose dans le silence du sommeil; les arbres ne se parent d'aucune verdure; aucune forme de la vie ne se déploie; — un feuillage magique les revêt; — le pur cristal de la glace transparente reflète au soleil les teintes de l'arc-en-ciel... Voici des blocs de pierre, des rochers massifs; vous les diriez entassés par la main de l'homme, attristantes ruines de quelque grand paladin, l'orgueil d'anciens jours... Plus loin est le palais d'une race de rois puissants; il est à d'autres tenants... L'aigle d'or y brille... Tel est le sort capricieux des choses humaines : un empire s'éleva comme un nuage à l'horizon; rouge au soleil levant, il répand ses teintes matinales sur une atmosphère électrique; soudain ses teintes s'assombrissent, un orage approche, la foudre éclate, le tonnerre gronde; mais bientôt la tempête se dissipe et tout rentre dans le calme. »

Nous n'avons pas besoin de faire remarquer l'apologue de ces lignes. — A. Ch.

COURRIER

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION. — M. le docteur Auguste Brun, trésorier de l'Association générale, a reçu les dons suivants :

De MM. Durand-Fardel, de Vichy	Fr.	100
Burdel, de Vierzon		100
Georges Marjolin		20
Moynier		20
Brun (Auguste)		100
De Mme veuve Le Cler		300
Total :	Fr.	640

CONCOURS. — Le concours pour l'internat des hôpitaux de Paris vient de se terminer de la manière suivante :

Internes titulaires : 1. Jarry, Gilbert Wickam, de Langenhagen, Bouicli Richardière, Gendron, Manaud, Oettinger, Ricard, Lecocq, Tissier, Lenneyez, Gallois, Métaxas, Pillot, Boulland, Séné, Pennel, Darier.

21. Marez, Schæck, Colleville, de Molènes, Pignot, Gauthier, Chéron, Uribe, Bodinier, Leprévost, Lebreton, Charrin, Valude, Greffier, Barbulée, Barbe, Lejard, Chaput, Bonnaire, Sapelier.

41. Catuffe, Leval-Piquechef.

Internes provisoires. 1. Bottey, Malibran, Marcigny Wins, Brodeur, Gilles de Latourette, Hamonic, Salat, Vuillamer, Brossard, Duflocq, Feulard, Poupon, Gomot, Luquet, Pruche, Dange, Cayla (Baptiste), Legendre (Paul-Louis) Boursier.

21. Delotte, Clado, Boucher, Frémont, Toupet, Perrin, Bottez, Didion, Mamet, Buquet, Dutertre, Ribeton, Sauze, Ribail, Durand-Fardel, Bourdel, Beurnier, Jaurand.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La commission chargée d'examiner les thèses subies pendant le cours de l'année 1879-1880 et de signaler au ministre de l'instruction publique celles qui lui paraîtraient mériter des récompenses, se compose de MM. les professeurs Wurtz, président, Bouchard, Brouardel, Hayem, Laboulbène, Le Fort, Pajot, Richet, Robin et Verneuil.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — MM. les professeurs Hecht et V. Parisot sont nommés assesseurs du doyen pour l'année scolaire 1880-1881.

Un concours pour la place d'aide de physiologie aura lieu au mois d'avril 1881.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — Un concours pour la place d'aide de physiologie aura lieu au mois d'avril 1881. Les épreuves du concours seront les suivantes : 1° épreuve pratique de chimie biologique; 2° épreuve pratique d'anatomie (dissection); 3° vivisection avec maniement et démonstration d'un appareil de physiologie.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — M. Ray, professeur de pharmacie est chargé, en outre, provisoirement, des fonctions de chef de stravaux anatomiques.

UN NOUVEAU LUMINAIRE. — Un Hongrois, M. Kordig, a fait cette semaine à la Société d'encouragement, et dans une soirée donnée au Conservatoire des arts et métiers, de très-curieuses

expériences au moyen d'une essence combustible volatile destinée à servir à l'éclairage. M. Kordig, après avoir disposé sur une table plusieurs lampes où brûle l'essence qui donne une magnifique flamme éclairante, annonce que le nouveau liquide combustible n'offre aucun danger d'incendie ou d'explosion, et il le prouve de la manière suivante : Il verse abondamment le liquide sur son chapeau, et il le fait brûler; une grande flamme s'élève jusqu'au plafond; M. Kordig, au grand étonnement des spectateurs, place son chapeau sur sa tête et attend que la flamme se soit éteinte : le chapeau est intact. L'opérateur répand du liquide sur le parquet, où il le fait brûler sur un mouchoir qu'il allume; le parquet et le mouchoir ne sont nullement endommagés. On peut verser quelques gouttes du liquide dans le creux de la main et l'y faire brûler sans éprouver une sensation de chaleur appréciable. L'essence est enflammée dans un bidon, sans faire explosion. Ces faits, si extraordinaires qu'ils puissent paraître au premier abord, s'expliquent très-facilement. L'essence minérale de M. Kordig bout environ à 35° centésimaux; la tension de sa vapeur est considérable, de telle sorte que ce n'est pas le liquide qui brûle, mais bien sa vapeur. C'est ainsi que le liquide, bouillant à une température très-peu élevée, ne produira pas de sensation de chaleur sur la main, malgré la flamme qui se produit au-dessus.

On se demandera en quoi consisiste ce produit si intéressant : M. Kordig dit que c'est une essence de naphte, très-volatile. additionnée d'un certain mélange d'éthers de sa composition. On nous a affirmé, d'autre part, que la nouvelle essence minérale provient tout simplement de gisements d'huiles naturelles, récemment découverts en Hongrie, et donnant par distillation une essence particulière, très-volatile, dont le prix de revient ne serait pas très-élevé (1 fr. 60 le kilogramme). Le liquide a une faible odeur de pétrole; il produit sur la main la sensation du froid, à la façon de l'éther ; il nous a paru légèrement parfumé par l'addition d'une essence aromatique. (*La Nature*),

Le mal de mer. — M. René de Nienzy, qui a énuméré et analysé les causes du mal de mer, conclut ainsi : . . . .

« En résumé, c'est en prenant toutes les précautions possibles contre les vertiges divers qui expliquent le mal de mer que l'on aura le plus de chance d'en éviter ou d'en atténuer les inconvénients : s'habituer aux mouvements insolites, aux bruits de la mer; ne pas regarder trop longtemps de suite les mouvements des objets environnants; chercher les distractions des lectures et des exercices corporels; fixer un objet immobile; introduire dans les oreilles un bourdonnet de coton; se placer dans l'endroit du navire qui subit le moins de mouvements (le milieu du bâtiment); séjourner le moins possible à l'intérieur du navire; se tenir au grand air le visage tourné du côté où soufle le vent, etc., Si le vertige survient, on adoptera aussitôt la position horizontale et on tentera de provoquer le sommeil, au moyen de chlorat par exemple. Il est essentiel de fermer les yeux; de cesser tout déplacement de la tête et du corps et de se tenir dans l'obscurité; boire et manger sans lever la tête et sans sortir de son lit. Les vomissements seront combattus par la glace, l'eau de Seltz, le champagne frappé; lavements opiacés ou injections hypodermiques; vêtements chauds, ablution d'eau fraîche ou vinaigrée, etc.

« Peu à peu le malade reprend une alimentation substantielle; en peu de temps ses sens son exercés, et l'assuétude marine le met désormais à l'abri du mal de mer. » (*Science pour tous*

— Le concours pour la nomination d'un chef de clinique des maladies mentales, dont le jury se composait de MM. Ball, Bouchard, Brouardel, Lasègue et Peter, s'est terminé mardi soir par la nomination de M. Régis, comme chef de clinique titulaire et de M. Millet, comme chef de clinique adjotnt.

— La Société de médecine légale vient de procéder au renouvellement de son bureau, qui, pour l'année 1881, est composé comme il suit :

Président, M. Chaudé ; — vice-présidents, MM. Lagneau, Lasègue; — secrétaire général, M. Gallard ; — secrétaires des séances, MM. Leblond et Lutaud; — archiviste, M. Ladreit de La Charrière; — trésorier, M. Mayet.

Commission permanente. — Chargée de répondre d'urgence aux demandes d'avis motivés adressées dans l'intervalle des séances : MM. Chaudé, président, Gallard, secrétaire général (membres de droit), Blanche, Boutmy, Brouardel, Hémar, Devilliers, Lefort, Legrand du Saulle, Riant, Trélat.

Conseil de famille. — MM. Chopin d'Arnouville, Delastre, Hémar, Lunier, Pénard.

Comité de publication. — MM. Delastre, Hanot, Ladreit de La Charrière, Leblond, Lutaud.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Pour un peu, l'Académie aurait commencé une discussion sérieuse dans la dernière séance de l'année. La chose eût été contraire à tous les principes d'ordre; heureusement, les orateurs inscrits et non inscrits ont épuisé leurs arguments. D'autres n'ont pas demandé la parole, et, comme on dit ailleurs, l'incident est clos. La nouvelle année n'aura aucun arriéré à solder au compte de l'ancienne, et tout ce qu'elle fera lui appartiendra en propre. Espérons qu'elle ne fera rien que de bien, et qu'elle fera beaucoup, au contraire, d'excellente besogne. Ces souhaits de circonstance, bien sincèrement exprimés, disons que la discussion, maintenant terminée, avait pour objet la communication faite dans la dernière séance par M. Guéniot, à propos de fœtus jumeaux mort-nés chez lesquels les cordons ombilicaux étaient solidement noués.

M. Guéniot avait présenté cette observation, — avec les pièces anatomiques à l'appui, — comme devant trancher par l'affirmative la question si controversée de savoir si les nœuds du cordon, — sans autre cause adjuvante, — pouvaient déterminer la mort du fœtus.

C'est contre cette affirmation, peut-être trop hâtive, que M. Tarnier a présenté des réserves formelles. M. le professeur Depaul et M. Blot ont appuyé les arguments du chirurgien en chef de la Maternité. M. Guéniot, tout en défendant par d'ingénieuses raisons sa manière de voir pour le cas actuel, a fait, — de très-bonne grâce d'ailleurs, — une importante concession à ses adversaires en déclarant que, dans une expertise médico-légale, il ne soutiendrait pas que le nœud du cordon peut être, d'une façon absolue, la cause de la mort du fœtus.

M. Jules Guérin, toujours préoccupé d'aller au fond des choses et de formuler des lois, a demandé s'il ne serait pas possible, dans des cas de ce genre, en faisant l'autopsie des fœtus, de trouver la véritable cause de la mort dans l'état du système circulatoire. C'est là un *desideratum* que le temps, assez long en général, qui sépare la mort du fœtus de son expulsion, rend fort difficile à réaliser. Dans tous les cas, il paraît fort légitime de diriger en ce sens les recherches futures. On trouvera, au compte rendu de la séance, le résumé de cette rapide, et, d'ailleurs, très-courtoise discussion. Au point de vue de la forme, l'Académie ne pouvait mieux terminer l'année.

L'élection d'un correspondant national dans la deuxième division de la section de chirurgie, élection vivement disputée, a occupé une grande partie de la séance.

M. Desgranges, de Lyon, était porté en première ligne par la commission. C'est M. Hermann, de Mulhouse, porté en seconde ligne, qui, après deux tours de scrutin, l'a emporté. La candidature de M. Hermann avait déjà échoué une fois devant l'Académie. Ses amis ont prétendu que cet échec était dû à des renseignements inexacts fournis sur la situation du chirurgien de Mulhouse. On avait dit, en effet, que M. Hermann, resté en Allemagne après la guerre, avait accepté des fonctions publiques chez nos vainqueurs ; et que, par conséquent, il pouvait tout au plus espérer un titre de correspondant ou d'associé étranger. Ses amis ont protesté. Ils ont affirmé que les enfants de M. Hermann étaient français; que lui-même avait opté pour la nationalité française, qu'il n'était resté que malgré lui sur le territoire allemand, et qu'il n'y avait jamais rempli de fonctions publiques. Son élection doit donc être considérée comme une marque de sympathie envers nos compatriotes d'Alsace-Lorraine; la nomination de M. Desgranges, retardée par cette manifestation patriotique, n'en est que mieux assurée dans un avenir prochain. — M. L.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Le cours auxiliaire de pathologie interne de M. Dieulafoy, professeur agrégé, aura lieu désormais dans le grand amphithéâtre de la Faculté, le lundi, le mercredi et le vendredi, à quatre heures du soir au lieu de cinq heures.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR DES BRUITS DE RALE ET DE FROTTEMENT A RHYTHME CARDIAQUE;

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 octobre 1880,

Par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ,

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, membre de l'Académie de médecine.

J'ai l'honneur de présenter à la Société un cas assez intéressant d'auscultation. Mais, avant de vous montrer ce malade, permettez-moi de vous communiquer ici son observation, prise avec grand soin par mon interne, M. le docteur Desnos.

OBSERVATION. — *Ancienne pleurésie. — Déplacement du cœur. — Excavation tuberculeuse du poumon. — Râles et frottement à rhythme cardiaque perçus en arrière de la poitrine, du côté gauche, au niveau de la colonne vertébrale.*

Le 13 septembre 1880, entre dans le service de M. Dujardin-Beaumetz, à l'hôpital Saint-Antoine, le nommé Mar.... (Jean), âgé de 24 ans, galochier. Il se plaint d'une vive douleur du côté gauche, d'une toux et d'une expectoration abondante et d'un amaigrissement très-prononcé depuis les dernières semaines. Il fait remonter le début de sa maladie à trois ans environ; auparavant, en effet, il s'était assez bien porté; à l'âge de six ans, il eut, toutefois, une adénite sous-maxillaire qui suppura pendant huit mois environ, et qui a laissé des cicatrices apparentes : c'est la seule manifestation scrofuleuse qu'on retrouve chez lui; il n'a jamais fait de maladie aiguë, jamais il n'a eu de rhumatismes; mais il est sujet aux maux de gorge et chaque hiver il s'enrhume facilement. De dix-huit à vingt ans, enfin, il a eu deux blennorrhagies d'assez longue durée. — Du côté de sa famille, on ne retrouve aucun antécédent chez son père ni chez sa mère, mais une de ses sœurs est morte à vingt ans, à la suite d'une pleurésie (?) qui a duré plusieurs mois.

C'est il y a trois ans, qu'il a commencé à tousser et à ressentir un point de côté à gauche; le début fut assez brusque, sans pourtant qu'il y eut eu frisson ni fièvre vive; au bout de peu de jours, il avait maigri sensiblement, sa toux était incessante et accompagnée d'une expectoration visqueuse, jaunâtre très-abondante. Au bout de deux mois, douleurs et toux ont disparu, mais il restait au côté gauche de la poitrine un gargouillement, d'après l'expression même du malade, qui se produisait d'une manière intermittente, à toute inspiration un peu violente; appréciable par lui, et par l'oreille, et par les frémissements qu'il éprouvait, ce bruit était même perceptible pour les personnes rapprochées. D'ailleurs, il n'en éprouvait aucune gêne et son état général s'améliora pendant les six mois qui suivirent. Mais, alors, il recommença à tousser, le point de côté reparut, la même expectoration se reproduisit. Au bout de quelques semaines, ces symptômes disparurent graduellement; depuis ce temps, il n'a cessé de présenter des alternatives de mieux et de pire, toussant à peu près constamment; les recrudescences se montrèrent à intervalles irréguliers, plus rapprochés l'hiver, ramenant le point de côté toujours au même siége et avec la même intensité et des phénomènes toujours identiques; seulement le bruit de gargouillement augmenta de violence, et au bout de quelques mois, — il y a deux ans, — ce bruit était devenu appréciable à distance, quand le malade ouvrait la bouche; en approchant l'oreille, on percevait distinctement ce bruit à une distance de plusieurs centimètres.

Depuis un an, l'amaigrissement a beaucoup augmenté; la toux opiniâtre, pénible, amène une expectoration abondante, jaunâtre, jamais teintée de sang, la respiration devient courte, pénible, le soir la dyspnée est intense, et, à ce moment, de violentes palpitations produisent une sensation de constriction à la gorge. Après une amélioration sensible pendant les derniers mois, il ressentit, trois semaines environ avant son entrée, un point de côté à gauche, plus pénible que jamais, la toux reprit avec violence; l'essoufflement interdit tout effort. L'amaigrissement fut très-rapide; enfin, chaque nuit, le malade eut d'abondantes sueurs, et un accès de fièvre de deux à trois heures de durée se montra tous les mois. C'est alors qu'il se présenta à l'hôpital Saint-Antoine.

État actuel :

C'est un homme d'aspect peu robuste, dont le faciès ne dénote rien de particulier, à part les cicatrices qu'ont laissées ses adénites sous-maxillaires. On ne trouve chez lui rien de pathologique ailleurs qu'à la région thoracique.

Le thorax paraît, à la vue, un peu aplati d'avant en arrière sur toute la hauteur, mais cet aplatissement est surtout sensible à la région supérieure, sous les clavicules, et sur ce point

on remarque une dépression plus marquée à gauche. Cette rétraction se continue sur la partie latérale gauche, et les masses musculaires sont légèrement atrophiées, surtout en avant.

La main appliquée sur les parois thoraciques ne perçoit aucun frémissement, même pendant les plus grandes inspirations ; les vibrations vocales se transmettent normalement et à peu près également des deux côtés de la poitrine. Le seul phénomène anomal est la déviation latérale du cœur, dont on sent battre la pointe dans le cinquième espace intercostal, à dix centimètres en dehors du mamelon.

A la percussion, la sonorité est normale sur toute la hauteur du poumon droit, sauf au sommet, où l'on constate une légère submatité. A gauche, au contraire, on trouve une matité très-considérable dans toute l'étendue du poumon ; son minimum d'intensité est à la partie moyenne, en arrière et en avant, sous la clavicule ; en ce point, la percussion provoque une légère douleur.

Par l'auscultation, on entend, *à droite*, le murmure respiratoire à peu près normal en avant, et de temps en temps quelques râles sibilants. Ces râles sont assez abondants en arrière, sans prédominance au sommet ; en ce point, l'expiration est nettement prolongée : le nombre et l'intensité des ronchus est variable d'un moment à un autre ; quand ils sont très-abondants, ils sont influencés par les battements du cœur et se font entendre même quand le malade suspend sa respiration.

A gauche, le murmure vésiculaire ne s'entend qu'en avant, sous la clavicule ; dans tout le reste du poumon, on perçoit une quantité considérable de gros râles humides, éclatant par bouffées à chaque inspiration ; latéralement et en arrière, râles ronflants et sibilants ; de plus, un peu au-dessus de la partie moyenne, mais non au sommet, on constate un souffle intense, et en ce point les râles prennent le caractère caverneux ; il y a un véritable gargouillement ; c'est le point où la matité est le moins considérable. Ces bruits se produisent surtout pendant l'inspiration, mais ils sont influencés par les battements du cœur ; on les entend se produire d'une façon rhythmique à chaque pulsation cardiaque, pendant la respiration, c'est surtout au moment de l'inspiration que les mouvements du cœur les produisent avec le plus d'énergie ; si on fait suspendre la respiration, on les entend encore avec une grande netteté à chaque pulsation : le souffle perçu en arrière redouble d'intensité à chaque systole cardiaque pendant que le malade respire, mais il cesse si celui-ci retient sa respiration. Fait-on ouvrir la bouche au malade, on entend, en approchant l'oreille, un bruit de gargouillement assez intense mélangé de temps en temps de râles sibilants : c'est la reproduction exacte des phénomènes stéthoscopiques qui se passent en arrière de la région moyenne. Ces bruits s'entendent aussi pendant la suspension des mouvements respiratoires ; ils se produisent avec le rhythme cardiaque et diminuent à peine d'intensité.

L'auscultation du cœur est rendue difficile par l'abondance des ronchus ; le maximum des bruits de la pointe s'entend au-dehors du mamelon, dans l'aisselle, là où nous avons senti battre la pointe. Les battements sont énergiques, précipités, réguliers ; on ne constate pas de bruit morbide, et les bruits pulmonaires ne se produisent pas en ce point avec plus d'énergie que dans le reste du poumon.

L'expectoration est abondante, jaunâtre, épaisse ; nous n'y avons jamais constaté de sang. et le malade dit n'en n'avoir jamais craché. L'état général est mauvais ; il y a de la fièvre, le soir, des sueurs nocturnes, une toux pénible, incessante ; une douleur vive exaspérée par la toux siége à la base du torax, à gauche, en avant, moins moins violente en arrière ; l'émaciation est manifeste.

Pendant la première semaine de son séjour à l'hôpital, tous ces symptômes restèrent les mêmes, mais bientôt on constata une diminution dans l'abondance et l'intensité des râles pulmonaires, la dypsnée diminua peu à peu, la fièvre cessa et les sueurs disparurent. Cette amélioration graduelle et continue se produisit rapidement, en trois semaines environ. En même temps, des modifications importantes s'étaient faites dans les phénomènes stéthoscopiques.

Les gros râles sonores ont beaucoup diminué : la respiration s'entend bien en avant ; en arrière, le souffle s'est peu modifié et présente toujours son maximum en arrière, un peu au-dessus de la partie moyenne. En avant et dans l'aisselle, bouffées de râles sous-crépitants fixes, auxquels s'ajoute de temps en temps des râles sibilants retentissants. Plus bas, ces bruits deviennent plus rudes, se produisent irrégulièrement aussi bien dans l'inspiration que dans l'expiration, et le timbre rude est surtout accentué en arrière et en haut, où les caractères de frottement pleural sont assez nets sur ce point. Plus profondément, gros râles sous-crépitants. Enfin, tout à fait en arrière, les râles caverneux se font nettement entendre et produisent un gargouillement modifié par la toux. L'influence des battements du cœur sur les bruits pulmonaires est toujours aussi manifeste. Pendant la respiration, on entend un renforcement de ces bruits à chaque systole et surtout au moment de l'inspiration ; pendant la suspension des

mouvements respiratoires, les pulsations cardiaques suffisent pour les produire; d'ailleurs, frottements et râles sont également influencés. De même la propagation des phénomènes stéthoscopiques par la trachée et la bouche se fait toujours avec la même netteté; l'intensité de la transmission est variable; à certains moments, nous les avons entendues à plus d'un mètre de distance.

La pointe du cœur n'a pas varié et bat dans le cinquième espace, à dix centimètres en dehors du mamelon. Les claquements valvulaires se font nettement entendre. Le maximum d'intensité des bruits de la base est situé dans le troisième espace intercostal gauche, à quatre centimètres du sternum. Quant aux bruits que l'on perçoit à ce niveau, il semble difficile de décider s'ils se produisent dans le péricarde ou dans le poumon; toutefois, leur parfaite identité avec les râles qui les environnent, notamment ceux qui se produisent sous la clavicule, autorise à penser que les frottements périodiques, s'ils existent, sont marqués par les bruits pulmonaires.

Comme vous pouvez le constater, on entend très-nettement en arrière du côté gauche, et surtout le long de la colonne vertébrale, des bruits de râles et de frottement qui ne cessent pas lorsque le malade arrête sa respiration, et qui présentent un rhythme correspondant aux battements du cœur. Ces mêmes phénomènes se perçoivent lorsqu'on s'approche de la bouche largement ouverte du malade.

Des faits analogues ont été déjà signalés par Laënnec, Rillet et Barthez, Barth et Roger, et surtout dans le remarquable travail de Choyau. Quant à l'explication qu'on peut donner de ces phénomènes, elle me paraît la suivante : Cet homme a eu probablement une pleuro-péricardite, qui non-seulement a dévié et porte le cœur vers l'aisselle gauche, mais encore qui a fait adhérer d'une manière plus ou moins intime le cœur avec le poumon gauche. Il résulte donc que, par ces adhérences à chaque mouvement du cœur, il se produit une compression dans le parenchyme pulmonaire et des tiraillements de la plèvre, et comme le poumon est atteint de lésions tuberculeuses, on comprend facilement le timbre spécial des râles que l'on perçoit.

La même explication doit être donnée pour rendre compte des bruits que l'on entend lorsque le malade a la bouche largement ouverte. C'est alors par les bronches que se fait la transmission de ces râles rhythmés.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

CONTRIBUTIONS A LA PHARMACIE ET A LA THÉRAPEUTIQUE, par M. S. LIMOUSIN, pharmacien de 1re classe, etc., etc. Paris. Asselin, 1878-1879. Un vol. grand in-8° de 330 pages.

Voilà cinq années que M. Limousin m'envoie régulièrement, chaque trimestre, comme à tous mes confrères de Paris, un cahier-calendrier qui prend place dans mon portefeuille et qui m'épargne une petite dépense. C'est peu de chose, mais, de ce peu de chose, je lui suis obligé. Je sais bien que M. Limousin, en faisant cette distribution, n'a pas en vue la satisfaction seule des médecins auxquels il adresse ses agendas trimestriels. Les annonces que ceux-ci contiennent à toutes les pages, et qui restent ainsi constamment dans la main et sous les yeux du praticien, constituent probablement une spéculation fructueuse, et le pharmacien distributeur y trouve son compte. Qu'importe? il ne m'en rend pas moins service, et je lui sais gré d'avoir mis en œuvre une combinaison qui m'est agréable en même temps qu'elle lui est utile. Nous recevons tant d'annonces, tant de prospectus, dont nous n'avons que faire, et qui ne nous rendent aucun service! Pour moi qui n'exige d'autrui que de ne pas me nuire volontairement, je suis fort porté à la reconnaissance, et quand on me fait un plaisir, si petit qu'il soit, je me garde de chicaner sur les motifs. Quels qu'ils soient, les motifs dont je profite me paraissent bons, et j'estime que les moralistes auront leur besogne bien avancée, le jour où la bienveillance, la politesse, les prévenances, la vertu si l'on veut, pourra être considérée comme un placement sûr.

Le volume, illustré de nombreuses gravures sur bois, parfaitement imprimé, élégamment cartonné, etc., dont le titre est en tête de ces lignes, me paraît procéder de la même idée que les cahiers-agendas. J'ai plaisir à le signaler à mes lecteurs. Il contient l'exposé des différentes *spécialités*, — comme on dit dans le commerce, — qui font la fortune de la pharmacie Limousin. Ainsi la préparation de l'oxygène et la description des appareils qui y sont le plus propres; les expériences physiologiques à propos de l'inhalation de ce gaz; l'utilisation de

l'oxygène dans les ascensions, et son emploi thérapeutique pour combattre le diabète et les asphyxies. — Tout ce qui concerne les cachets médicamenteux, ainsi que les comptes-gouttes, et l'application de ces derniers aux analyses chimiques.

La discussion relative aux diverses préparations de chloral; — l'alcoomètre œnomètre; — le coton de verre; — le protoxyde d'azote; — le sulfovinate de soude et celui de quinine; — le bromhydrate de quinine; — la coloration artificielle des sels toxiques; — les capsules tænifuges à l'extrait éthéré de fougère mâle et de calomel; — le sucre tisane; — les crayons à l'huile de croton; — le proto-bromure de fer; — les préparations de lithine; — la poudre de Goa; — l'emploi du mélange de protoxyde d'azote et d'oxygène sous pression, d'après la méthode du professeur P. Bert; — enfin, les comptes rendus sommaires de l'Exposition de Vienne, et de l'Exposition universelle de Paris, en 1878, etc., etc. Ces différentes matières forment autant de chapitres intéressants à lire et qui rendent au lecteur le service de le mettre au courant d'un certain nombre de nouveautés thérapeutiques ou, tout au moins, de les lui rappeler. Il est quelquefois malaisé de retrouver les renseignements qu'on désire sur quelques préparations dont le signalement a pu échapper à l'attention dans le tumulte de la production quotidienne, et qui ne figurent pas dans les anciens formulaires. Tout le monde y trouve son compte. Il n'y a donc rien de mieux. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Journaux italiens

(Analyse par M. P. Gibier (de Savigny), interne des hôpitaux.)

Ano contro natura nello scroto, Bonora dott. Celso. (Anus contre-nature dans le scrotum.) — Le docteur Bonora qui a observé un cas singulier d'anus contre nature dans le scrotum, le publie dans un remarquable travail inséré dans le *Raccoglitore Medico*. Après avoir raconté exactement les différents points de son observation, l'auteur expose les considérations qui, dans le cas en question, lui firent considérer comme insuffisantes toutes les autres méthodes de traitement à l'exception de l'entéroraphie, qui, disons-le, fut pratiquée par l'habile chirurgien avec un plein succès.

S'appuyant sur la terminaison heureuse de cette opération, le docteur Bonora croit pouvoir conclure que les moyens simples sont souvent les meilleurs, et il ajoute que s'il est vrai que certains anus contre-nature de date ancienne résistent à toute intervention chirurgicale, par contre, il en existe qui peuvent être guéris sans le secours de l'entérotomie, considérée cependant comme indispensable. (*Raccoglitore Medico.*)

Corpi estranei nell'orecchio. Morte al seguito di tentativi ripetuti e violenti di estrazione, per il dott. Moos. (Corps étranger de l'oreille. Mort à la suite de tentatives répétées et violentes d'extraction.) — Voici une observation qui est pleine d'actualité en raison des récentes discussions qui ont eu lieu à propos des corps étrangers de l'oreille, à la Société de chirurgie. (Séances des 20-27 octobre 1880.)

Il y avait une fois un homme de 41 ans, qui avait dans le conduit auditif droit un éclat de pierre. (On voit que cela commence comme un conte de Perrault.) Quelques chirurgiens sans avoir pris la précaution d'explorer la région, firent de nombreuses tentatives pour l'extraire; mais pendant qu'ils tentaient leurs derniers efforts, survinrent des convulsions violentes qui firent bientôt place à la paralysie. Le patient eut ensuite de l'otorrhée et des hémorrhagies répétées par la trompe d'Eustache et par le conduit auditif externe.

Trois semaines après, le malade mourait de septicémie. A l'autopsie, on trouva des abcès métastatiques dans les lobes inférieurs des deux poumons et dans les muscles du membre inférieur droit. Dans le conduit auditif externe se trouvait un grumeau fétide et volumineux. Les téguments qui tapissaient ce conduit étaient déchirés et recouverts par une sécrétion pultacée et des granulations inflammatoires. Le périoste était détaché de l'os que la carie commençait à envahir. Le tympan, arraché de ses insertions, était repoussé vers l'orifice de la trompe; le manche du marteau et l'enclume touchaient presque la fenêtre ovale; toutes les parois du labyrinthe étaient dénudées. Au niveau du point où la corde du tympan abandonne le conduit du facial, on voyait une ouverture irrégulière communiquant avec ce canal, la corde du tympan était lacérée jusqu'au niveau de la scissure de Glaser. On voyait une autre ouverture ovale de la longueur d'un demi-centimètre dans le fond de la caisse du tympan, au niveau même de la veine jugulaire. La paroi interne de ce vaisseau présentait sur une longueur d'environ 5 millimètres une coloration jaunâtre; elle était infiltrée de pus.

Et le morceau de pierre ne fut pas retrouvé!

Voilà la morale. (*Imparziale*, 1880.)

Action de l'atropine sur le cœur humain. (Note du docteur Corrado Bernabei, adjoint à la Clinique médicale de Sienne.) — L'action que l'atropine exerce sur la fréquence du pouls est connue : on sait qu'elle l'augmente considérablement. Cette augmentation de fréquence résulterait, suivant l'opinion et les expériences de Blöbaum, Schmiedeberg et Bizold, d'une paralysie produite par l'atropine sur les fibres d'arrêt, intra-cardiaques, du nerf vague.

On connaît également les remarquables différences qui s'observent dans l'action de l'atropine entre les différents animaux, et entre ces derniers et l'homme.

L'action physiologique de l'atropine sur le cœur de l'homme s'exerce-t-elle par un mécanisme analogue à celui que l'on trouve chez les animaux, et sont-ce, — précisément, — les fibres terminales modératrices du nerf vague qui sont paralysées?

Naturellement, on peut l'admettre, rien ne s'y oppose, et, en présence des effets identiques, on peut continuer à soutenir l'identité des causes; mais, en attendant, une preuve expérimentale n'est jamais de trop, et jusqu'à présent personne, à ma connaissance, n'a pensé à exciter artificiellement, chez l'homme, le nerf vague pendant l'action de l'atropine et d'en constater l'inexcitabilité.

Tel est l'objet de cette courte note. J'entrepris dans ce but, dit l'auteur, dans les premiers jours de 1877, avec mon excellent ami le savant professeur Pietro Albertoni, des recherches au moyen de la pression digitale exercée sur les triangles carotidiens. A l'aide de cette pression, on sait, depuis les observations faites, en 1872, par le professeur Concato, on obtient l'arrêt momentané du pouls.

La simplicité et la facilité de l'expérience permettent à chacun de la répéter à volonté. Je me dispenserai de rapporter en détail chacune des expériences; disons, toutefois, que les individus choisis pour cela étaient tous d'un certain âge (de 50 à 60 ans), et présentaient des signes évidents d'athérome artériel. Chaque fois que l'on comprimait les carotides (généralement à droite), on obtenait une intermittence du pouls plus ou moins prolongée.

Le sphygmographe de Marey était appliqué sur la radiale droite. Après avoir pris un ou plusieurs tracés pour obtenir un type normal du pouls, on recherchait, pour chaque sujet, le point précis, le mode et le degré nécessaire de compression de la carotide pour obtenir l'intermittence. Après ces préparatifs, le sphygmographe étant maintenu en place, on injectait, avec la seringue de Pravaz, 1 milligramme de sulfate neutre d'atropine sous la peau de la région sus-claviculaire gauche ou droite. Pendant ce temps, on continuait à prendre des tracés, afin de connaître les modifications subies par le pouls. Il résulte de nos observations que, de 3 à 5 minutes après l'injection, la fréquence du pouls augmente de 2 à 5 battements (par minute); 10 minutes après, elle augmentait de 12 à 16, et, 15 minutes après l'injection, de 13 à 24 battements.

La figure de la courbe sphygmographique ne varie pas, elle reste régulière; comme bien on le pense, elle est plus courte, mais c'est là toute la modification qu'elle subit.

Pendant cette accélération du pouls, si l'on comprime la carotide, comme nous l'avons fait pour quatorze individus soumis à l'expérience, on n'observe aucune intermittence et aucune diminution dans le nombre des pulsations.

Suivent plusieurs tracés à l'appui.

L'auteur termine en disant : « Nous pouvons donc conclure que l'atropine à petites doses paralyse promptement et complétement, chez l'homme comme chez les animaux, les fibres modératrices du pneumogastrique. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 décembre 1880. — Présidence de M. Henri Roger.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Gaujot, professeur au Val-de-Grâce, qui se porte candidat dans la section de médecine opératoire.

2° Une lettre de M. Boutet (de Chartres), qui remercie de sa nomination au titre de correspondant.

3° Une notice sur les travaux thérapeutiques de M. le docteur Charles Brame (de Tours), qui pose sa candidature au titre de correspondant national.

4° Une lettre de M. le docteur Cambassédès, du Vigan (Gard), sur une épidémie de variole, en 1879. (Com. des épidémies.)

5° Une deuxième note de M. le docteur Laveran, professeur agrégé au Val-de-Grâce, relative à un nouveau parasite trouvé dans le sang des malades atteints de fièvre palustre.

M. Constantin PAUL présente, de la part de l'auteur, un volume intitulé : *Méthode phén quée, traitement et guérison du croup et de l'angine couenneuse* (cinquième année).

M. DUJARDIN-BEAUMETZ dépose sur le bureau de l'Académie le compte rendu du *Congrès international pour l'étude des questions relatives à l'alcoolisme* qui s'est tenu, du 2 au 5 août, à Bruxelles, sous la présidence de M. Louis Martin, Congrès auquel il avait été délégué par l'Académie.

Après avoir signalé les principales communications qui composent ce volume et insisté sur leur importance, M. Dujardin-Beaumetz rappelle que, en 1878, au premier Congrès sur l'alcoolisme, il avait fait connaître le résultat des recherches qu'il avait entreprises, avec M. Audigé, sur l'action toxique des alcools. Il s'agissait de l'intoxication aiguë pratiquée sur des chiens. A cette deuxième réunion, M. Dujardin-Beaumetz a fait connaître l'état des expériences qu'il fait depuis dix-huit mois, aux abattoirs de Grenelle, sur l'alcoolisme chronique. Il annonce à l'Académie que les porcs qui prennent en ce moment 2 gr. par kilogr. d'alcool absolu, c'est-à-dire près d'un litre d'eau-de-vie par jour, commencent à éprouver les premiers symptômes de l'alcoolisme, symptômes qui portent, d'une part, sur les fonctions de l'estomac (gastrite, pituite des buveurs), amènent, d'autre part, un état d'abrutissement de plus en plus profond; de telle sorte que, même en dehors des périodes où l'on administre l'eau-de-vie, ces animaux restent plongés dans un état de stupeur très-marquée; de plus, ces porcs qui avaient pris un engraissement très-prononcé, maigrissent aujourd'hui notablement. M. Dujardin-Beaumetz fait remarquer que cet état de sommeil et de prostration qui caractérise surtout l'ivresse du porc, ne se produit pas lorsqu'on use de l'absinthe. Au contraire, chez deux animaux qui absorbent cette boisson chaque matin, il y a une période d'excitation des plus marquées.

M. GAVARRET remercie l'Académie de l'avoir nommé vice-président dans la dernière séance, à laquelle il n'assistait pas.

Il présente ensuite, au nom de MM. Wecker et Masselon, un volume intitulé : *Ophthalmoscopie clinique*, et, au nom de M. G. Sods, un Traité d'optique.

—

L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant dans la deuxième division de la chirurgie.

La commission présente la liste suivante de candidats : En première ligne, M. Desgranges (de Lyon); — en deuxième ligne, M. Hermann (de Mulhouse); — en troisième ligne, M. Bourguet (d'Aix); — en quatrième ligne, M. Delore (de Lyon); — en cinquième ligne, M. Michel (de Nancy); — en sixième ligne, M. Cazin (de Boulogne).

Sur 62 votants, majorité 32, M. Hermann obtient 29 suffrages, M. Desgranges, 27, M. Sarrazin 3, M. Cazin 2, M. Michel 1.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, l'Académie procède à un second tour de scrutin.

Deuxième tour, sur 73 votants, majorité 37, M. Hermann obtient 46 suffrages, M. Desgranges 27.

En conséquence, M. Hermann est élu.

—

La parole est à M. TARNIER, à propos de la communication faite, dans la dernière séance, par M. Guéniot. Le chirurgien de la Maternité expose que l'on trouve souvent des nœuds du cordon, alors que les enfants sont venus au monde parfaitement bien portants. Il a fait, à ce sujet, un assez grand nombre d'expériences. Si l'on noue, même par trois nœuds très-serrés, un cordon ombilical, et que l'on pousse une injection par l'une des extrémités, le liquide passe, — un peu difficilement quand il y a trois nœuds très-serrés, mais très-facilement quand on n'en a fait que deux; à plus forte raison, lorsqu'il n'y en a qu'un. Il est donc difficile de voir une cause de mort dans cette disposition.

On remarque quelquefois, sur les nœuds naturels, lorsqu'ils sont serrés, qu'ils sont en même temps aplatis. Or, dans l'observation de M. Guéniot, un seul cordon est aplati. Si cet état avait été cause de la mort de l'un des enfants, l'autre enfant aurait dû être vivant. Or, ils étaient morts tous les deux. De plus, M. Guéniot dit que l'injection poussée par l'un des cordons, après avoir traversé le placenta, ressortait par l'autre cordon. Il n'y avait donc pas d'oblitération des vaisseaux, et la cause de la mort nous échappe. Peut-être, si l'on eût fait l'autopsie, aurait-on pu découvrir cette cause, et, si l'on ne l'eût pas trouvée, on n'eût pas encore été autorisé à la rapporter aux nœuds des cordons, car il arrive bien souvent en obstétrique qu'il est impossible de savoir pourquoi les enfants sont morts.

A l'appui de ce que vient de dire M. Tarnier, M. BLOT cite le cas d'une jeune femme, bien constituée et bien portante, qui accoucha dix fois d'enfants morts, sans qu'il eût été possible

de trouver, soit chez elle, soit chez son mari, aucune cause de la mort. M. Blot fit l'autopsie du neuvième enfant, et M. Tarnier celle du dixième; la femme ayant fait ses deux dernières couches à la clinique. Il croit donc que le fait cité par M. Guéniot n'est qu'une simple coïncidence.

M. Depaul est de l'avis de MM. Tarnier et Blot; il ne prend la parole que pour dire que rien n'est plus difficile que d'apprécier les causes de la mort des fœtus. Les nœuds du cordon sont un accident des plus fréquents. On en trouve quelquefois trois sur des enfants bien vivants et magnifiques. Dans l'espèce que M. Guéniot a soumise à l'Académie, la longueur du cordon était de 65 centimètres, — un peu plus que la moyenne, — et devait s'opposer à la constriction.

M. J. Guérin, tout en rendant hommage à la science de ses collègues, regrette qu'ils s'arrêtent à des coïncidences. N'y a-t-il donc pas des signes auxquels on puisse reconnaître que la mort du fœtus a été causée par la constriction du cordon? Est-ce que l'état des veines ou des artères, si ces vaisseaux étaient examinés avec soin, et selon qu'ils seraient trouvés vides ou gorgés de sang, n'éclairerait pas la question dont il s'agit?

M. Blot répond qu'il ne le croit pas; les fœtus sont expulsés souvent; bien des jours après leur mort. Il s'est passé des phénomènes d'exosmose, de macération, comme on dit, qui ne permettent plus de constater sûrement la cause de la mort. Revenant à M. Guéniot, il ne trouve pas son observation de nature à lever les doutes sur le point en litige, malgré les espérances de son collègue à ce sujet.

M. Guéniot remercie ses collègues de leurs critiques qui reproduisent assez bien l'état des esprits auquel il avait fait allusion, et les incertitudes des auteurs. Il n'affirme pas, quant à lui, d'une manière absolue, que les nœuds des cordons soient une cause de mort; mais, dans le cas qu'il a cité, cette cause lui paraît problable, et c'est tout ce qu'il a voulu dire.

M. Tarnier demande à ajouter un seul mot à ses observations précédentes. Dans le cas de M. Guéniot, l'un des enfants est mort avant l'autre. Si la mort avait été causée par l'étranglement du cordon, il serait impossible de comprendre que cette cause eût tué l'un avant l'autre. En somme, M. Guéniot dit : oui; MM. Depaul, Blot et Tarnier disent : non, — et la question reste ce qu'elle était auparavant.

M. Guéniot répond qu'il n'affirmerait pas absolument, dans une expertise médico-légale, par exemple, que le nœud du cordon est une cause certaine de mort; mais cette cause est tellement probable que lorsqu'on trouve un fœtus mort, sans cause apparente, on est tenté toujours de l'expliquer par quelque compression du cordon.

—

L'Académie procède au renouvellement partiel des commissions permanentes pour l'année 1881.

Épidémies : MM. Maurice Reynaud et Léon Colin.

Eaux minérales : MM. Proust et Constantin Paul.

Remèdes secrets : MM. Jungfleisch et Alfred Fournier.

Vaccine : MM. Guéniot et Legouest.

Hygiène de l'enfance : MM. Lagneau et H. Roger.

A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

FORMULAIRE

Traitement de l'ictère grave. — Rendu.

Pour stimuler les fonctions du foie, et provoquer la sécrétion biliaire, les purgatifs salins sont toujours indiqués. On prescrit chaque jour un ou deux verres d'eau de Pullna ou de Sedlitz. On administre en outre des médicaments diurétiques, destinés à favoriser l'élimination de la bile. Parmi eux, le nitrate de potasse associé au régime lacté est celui qui convient le mieux. — Enfin on excite les fonctions de la peau, à l'aide des bains alcalins et des boissons diaphorétiques.

Pour combattre l'état de dissolution du sang, qui se traduit par des hémorrhagies multiples, il y a lieu de recourir à la limonade citrique et sulfurique, en même temps qu'on s'efforce de relever l'organisme, à l'aide de l'extrait mou de quinquina. Enfin on lutte contre les vomissements, au moyen de boissons gazeuses et de la glace; contre le délire, avec des préparations de musc et de camphre associées à l'opium ou au chloral; contre le refroidisse-

ment progressif, au moyen des stimulants diffusibles, des boissons aromatiques et surtout de l'alcool. — N. G.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 17 au 23 décembre 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 979. — Fièvre typhoïde, 27. — Variole, 10. — Rougeole, 17. — Scarlatine, 4. — Coqueluche, 13. — Diphthérie, croup, 47. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 5. — Méningite (tubercul. et aiguë), 38. — Infections puerpérales, 4. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 178. — Autres tuberculoses, 8. — Autres affections générales, 78. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 51. — Bronchites aiguës, 49. — Pneumonie, 61. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 28 ; au sein et mixte, 17 ; inconnu, 2. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 105 ; circulatoire, 57 ; respiratoire, 56 ; digestif, 41 ; génito-urinaire, 31 ; la peau et du tissu lamineux, 4 ; des os, articulat. et muscles, 5. — Après traumatisme, 2. — Morts violentes, 24. — Causes non classées, 9.

CONCLUSIONS DE LA 51e SEMAINE. — Il semble que cette année se veuille bien terminer, car son avant-dernière semaine a été manifestement favorable, puisque, d'une part, les décès ont continué à décroître (1,031 à 979) et cela dans une saison où généralement ils augmentent, et, de l'autre, les naissances ont continué à s'accroître : 1,044 et 1,117 les semaines précédentes et 1,144 pour cette dernière) ; les mariages eux-mêmes ont suivi ces bons mouvements : de 404 et 421 des semaines antérieures, ils se sont élevés à 481.

Si nous recherchons quelles sont les maladies qui ont diminué leurs sévices, nous aurons à signaler d'abord la scarlatine (14 décès pendant la 50e semaine, réduits à 4 en celle-ci) ; puis la coqueluche ou ses suites (de 13 à 4 décès) ; les infections purulentes (de 9 à 4) ; les décès par fièvre typhoïde ont également baissé (de 27 à 23 ; mais, sur ces 23, il y en a 4 dans les hôpitaux militaires). Enfin, les morts violentes elles-mêmes, sans doute par suite des pluies qui ont interrompu les travaux périlleux, sont descendus de 47 à 24.

Cependant, avec ces bonnes nouvelles, nous devons attirer l'attention sur quelques détails moins favorables. La diphthérie ne désarme guère ; elle a encore causé 47 décès, et reste toujours la plus meurtrière des épidémies ; il y a même 5 décès qui, dans les *Notices statistiques* venant de l'hôpital Trousseau, nous sont donnés comme attribuables à des habitants du quartier de la *Roquette*. Mais, en y regardant de plus près, on s'aperçoit que 2 d'entre eux sont du quartier limitrophe Saint-Ambroise. Et parmi ces 2 décès par diphthérie du quartier *Saint-Ambroise* se trouve un petit garçon fréquentant l'école laïque. Le quartier du *Jardin des Plantes* compte aussi 3 décès par diphthérie, dont 2 sont des enfants domiciliés dans la même maison, rue Mirbel, et l'un d'entre eux, âgé de près de 5 ans, fréquentait l'école congréganiste de la rue Monge. Enfin M. le docteur Lelongt me signale un autre centre de diphthérie dans le IIe arrondissement ; mais, jusqu'à ce jour, les *notifications statistiques* reçues de cet arrondissement ne nous annoncent qu'un seul décès par diphthérie ; ce sont sans doute des cas d'invasion qui ont légitimé cette dénonciation, et qui, grâce aux soins efficaces, se sont terminés par guérison. Ils devront désormais figurer dans l'enquête sur la morbidité que nous organisons, et par laquelle nous allons incessamment fournir à nos confrères des moyens commodes et rapides de nous renseigner.

La variole a encore un peu diminué (18 décès au lieu de 21) ; mais nous devons encore signaler un important centre de propagation, toujours dans ce même quartier des *Quinze-Vingts* qui contient le dépôt de varioleux de l'hôpital Saint-Antoine (92 à 65 varioleux) ; ce quartier, à lui seul, compte donc 4 décès par petite vérole, dont 2 habitant la même maison (passage d'Austerlitz, n° 18) ; le premier des décès fut un jeune enfant de 1 mois 1/2, et l'autre un jeune homme de 18 ans. Voilà certainement des cas où des mesures administratives de prophylaxie comme celles que l'on pratique à Bruxelles peuvent avoir une grande efficacité.

Dr BERTILLON,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND. — Ont été proclamés lauréats de l'École pour l'année scolaire 1879-1880 :

Élèves en médecine. — Première année : prix unique, M. Maurin, d'Yssingeaux (Haute-Loire). — Deuxième année : 1er prix, M. Planchard de Chantelle (Allier) ; 2e prix, M. Pourrat, d'Ambert, (Puy-de-Dôme) ; mentions honorables, MM. Bonnet, de la Basserelte (Cantal) ;

Méchin, de Bagnols (Puy-de-Dôme). — Troisième année : 1er prix (donné par M. Nivet), M. Marset, de la Voûte-Chillac (Haute-Loire); 2e prix M. Brisson, Du Breuil (Allier); prix Fleury (médaille de vermeil et livres), M. Brisson, déjà nommé; prix des hospices, MM. Marsel et Brisson.

Élèves en pharmacie. — Prix (donné par Nivet), M. Dorsner, de Clermond-Ferrand.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 20 décembre 1880, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et des cultes, et d'après la déclaration du conseil de l'ordre, en date du 18 du même mois, portant que la nomination dudit décret est faite en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, M. le docteur baron Parguez (Isidore), adjoint au maire de Besançon (Doubs), a été nommé chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur. En fonctions depuis 1871; ancien chirurgien militaire; médecin, depuis plus de vingt ans, de l'hôpital et de la maison d'arrêt de Bellevaux. Belle conduite pendant les épidémies cholériques de 1849 et de 1854, ainsi que dans les ambulances pendant la guerre de 1870-1871. Une campagne en Afrique; 28 ans de services militaires et civils.

Recrutement du personnel médical. — En exécution de l'arrêté préfectoral, en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, a l'honneur d'informer MM. les médecins du IVe arrondissement que, le samedi 15 janvier 1881, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

Concours. — Le concours qui s'est ouvert le 6 décembre pour une place d'interne en pharmacie dans les asiles d'aliénés du département de la Seine (Vaucluse, la Ville-Évrard et Sainte-Anne) vient de se terminer par la nomination de M. Hubault, comme interne titulaire et de M. Planche comme interne provisoire. Le jury a tenu à constater dans son rapport que jamais aucun concours d'internat en pharmacie n'avait été plus brillamment passé.

École pratique. — Le Conseil municipal a été saisi d'un projet considérable, relatif à l'agrandissement de l'École pratique de médecine que l'on reconstruit en ce moment sur la place et sur la rue de l'École-de-Médecine.

On sait que cet établissement, qui renfermait autrefois l'hôpital clinique d'accouchements, a été démoli pour être reconstruit dans des proportions plus vastes. La clinique des accouchements en a été séparée, et elle vient d'être rebâtie à l'extrémité sud de la rue d'Assas, le long du square qui s'étend entre le Luxembourg et le carrefour de l'Observatoire.

Quant à l'École pratique, les plans de reconstruction qui avaient été adoptés ont paru beaucoup trop mesquins. Les professeurs de la Faculté ont réclamé des développements importants ; d'un autre côté, le Conseil municipal avait examiné le vœu de voir des locaux affectés à l'enseignement libre, à l'instar des *privat docenten* des universités allemandes.

En conséquence, M. Ginain, architecte de la Ville, a étudié un nouveau projet qui, ne s'arrêtant pas, comme le projet actuel, en face de la rue Hautefeuille, absorbe tout le musée Dupuytren et l'ancienne chapelle des Cordeliers, ainsi que l'École nationale des arts décoratifs et les maisons qui s'étendent jusqu'au carrefour des rues Racine, de l'École-de-Médecine et du boulevard Saint-Michel.

On établira sur le grand quadrilatère ainsi formé, non seulement de vastes amphithéâtres et laboratoires, mais encore des musées complets de physiologie, de pathologie, d'histologie, de physique, de chimie et d'histoire naturelle.

Gardes-malades et infirmières. — A la mairie du Temple (IIIe arrondissement), a eu lieu, dimanche dernier, l'inauguration solennelle de la section spéciale d'hygiène et de médecine usuelle (enseignement professionnel pour les gardes-malades et infirmières) que l'Association philotecnique vient d'ouvrir dans le IIIe arrondissement.

M. Hérold, préfet de la Seine, assistait à cette cérémonie, qui était présidée par M. de Heredia, président de l'Association. M. le docteur Bourneville, conseiller municipal, a fait une conférence et a parlé des écoles de gardes-malades et infirmières et de la laïcisation de l'Assistance publique.

Fin du Tome XXX (Troisième série).

Le gérant, Richelot.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XXX

(TROISIÈME SÉRIE)

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE, OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1880.

A

B

C

D

T

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.